............................................... ................................

 / Imię i nazwisko rodzica / Miejscowość, data

.............................................

/ Adres /

.............................................

Sz. P.

Bernadetta Kańska

Dyrektor Szkoły Podstawowej im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Stadnikach

Dy.

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna

...........................................................................................................................

/imię i nazwisko dziecka/

do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Stadnikach na rok szkolny 2024/2025.

....................................

 podpis rodzica