……………..………………

*(miejscowość, data)*

………………………………………

*(imię i nazwisko rodzica)*

………………………………………

………………………………………

*adres do korespondencji)*

Pani

Hanna Bosacka

Dyrektor Szkoły Podstawowej

w Sitowcu

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego**

Potwierdzam wolę przyjęcia ……………………………..… do oddziału

 *(imię i nazwisko kandydata)*

przedszkolnego Szkoły Podstawowej w Sitowcu na rok szkolny ................................

………………………………….…..…

 *(podpis rodzica)*