…………………………………………………………. …………………………..………………….

…………………………………………….............. miejscowość, data

………………………………………………………….

………………………………………………………….

imię i nazwisko, adres, nr tel. rodzica

 **Sz. P. Dyrektor
 Szkoły Podstawowej w Kramarzynach**

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/ syna …………………………………………. …………………………………… (imię i nazwisko dziecka) oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Kramarzynach w roku szkolny 2024/2025.

 …………………………………………
 podpis rodzica