

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres do korespondencji)

**Dyrektor
Zespołu Szkół
w Starym Pilczynie**

**POTWIERDZENIE WOLI
PRZYJĘCIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

do Publicznego Przedszkola w Stary Pilczynie na rok szkolny 2024/20245

.....
(czytelny podpis rodzica)