

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię i nazwisko rodzica)

.....  
(adres do korespondencji)

Pan/Pani

.....  
Dyrektor Publicznej Szkoły Podstawowej  
im. Kazimierza Wielkiego w Szadkowicach

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego**

Potwierdzam wolę przyjęcia ..... (imię i nazwisko dziecka)  
do oddziału przedszkolnego w Publicznej Szkole Podstawowej im. Kazimierza Wielkiego  
w Szadkowicach na rok szkolny 2021/2022.

.....  
(podpis rodzica)