……………..………………

*(miejscowość, 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 2022/2023.

*……………………………………..………..…*

*(podpis rodzica)*