……………..………………

*(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)*