

.....
(miejsowość, data)

Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. Jana Pawła II w Starej Białej
Stara Biała 53
09-411 Biała

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Starej Białej
na rok szkolny 2023/2024.

.....
(czytelny podpis matki/opiekuna prawnego)

.....
(czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)