

.....  
(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 2024/2025.

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

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