

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(adres korespondencyjny)

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO
W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. J. PIŁSUDSKIEGO W MEŁGWI**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

zakwalifikowanego do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Józefa Piłsudskiego
w Mełgwi na rok szkolny 2024/2025.

.....
(czytelny podpis matki/opiekunki prawnej)

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