.......................................................... ...................................

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego Miejscowość, data

.........................................................

adres

.

**Dyrektor**  **Publicznej Szkoły Podstawowej**

**im. Jana Pawła II   
 w Parznicach**

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do oddziałów przedszkolnych**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna   
  
…………….........................................do oddziałów przedszkolnych w Publicznej Szkole

*(imię i nazwisko dziecka*)   
   
Podstawowej im. Jana Pawła II w Parznicach na rok szkolny 2022/2023.

.................................

podpis matki/opiekunki prawnej

…………………….................  
podpis ojca/opiekuna prawnego