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

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