

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

.....
miejsowość i data

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego
w Szkole Podstawowej im. Królowej Jadwigi w Rybnej**

Potwierdzam wolę przyjęcia

imię i nazwisko dziecka

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Królowej Jadwigi w Rybnej w roku
szkolnym 2023/2024.

.....
czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego