Wzór

…………..………………

*(miejscowość, data)*

………………………………………………………..

 *(imię i nazwisko rodzica)*

*…………………………………………*

………………………………………….

*………………………………………….*

*(adres do korespondencji)*

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej w ………….**

**Potwierdzenie woli zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego na rok szkolny 2025/2026**

Potwierdzam wolę przyjęcia ……………………………..…………………………………………………………………..

 *(imię i nazwisko kandydata numer pesel)*

do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej………..………………………………………(nazwa szkoły)

 *…………………………..…*

*(podpis rodzica)*