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

 adres Imię i nazwisko rodzica

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna ..................................... do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Straszydlu na rok szkolny 2022/2023.

…………………………………….

 Podpis rodzica