……………………………..

…………………….. ………………. (miejscowość i data)

(imię i nazwisko rodzica)

………..…………………………….

(adres do korespondencji)

Pani Joanna Kowalczyk

Dyrektor Szkoły Podstawowej im. H. Sienkiewicza w Libidzy

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego.**

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

(imię i nazwisko kandydata)

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Henryka Sienkiewicza w Libidzy na rok szkolny 2021/2022.

…………………………………

(podpis rodzica)