

Potwierdzenie woli przyjęcia do oddziału przedszkolnego

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica dziecka)

.....
(adres)

Sz. P.
Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. St. Staszica
w Tyczynie

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki / mojego syna
(imię i nazwisko dziecka) do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. St. Staszica w Tyczynie
na rok szkolny 2023/2024.

.....
(podpis rodzica)