

Potwierdzenie woli przyjęcia do oddziału przedszkolnego

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Imię i nazwisko rodzica dziecka)

.....

.....
(Adres)

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

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki / mojego syna
(Imię i nazwisko dziecka) do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Stanisława Staszica
w Tyczynie na rok szkolny **2025/2026**.

.....
(Podpis rodzica)