

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Adres

Sz. P.

Dyrektor Szkoły Podstawowej

im. por. Edwarda Błaszczyka ps. „GROM”

w Chmielku

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki / mojego syna
..... (*imię i nazwisko dziecka*) do oddziału przedszkolnego przy Szkole
Podstawowej im. por. Edwarda Błaszczyka ps. „GROM” w Chmielku na rok szkolny 2024/2025.

.....
Podpis rodzica