

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres do korespondencji)

Pani
Małgorzata Koroś
Dyrektor
Szkoły Podstawowej
im. bł. ks. Edwarda Grzymały
w Sadownem

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka
do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej
im. bł. ks. Edwarda Grzymały w Sadownem**

Potwierdzam wolę przyjęcia (*imię i nazwisko kandydata*)
do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. bł. ks. Edwarda Grzymały
w Sadownem na rok szkolny 2023/2024.

.....
(*podpis rodzica*)