… … … … … . … … … … . . … . . … … … … … …
(miejscowość, 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 2025/2026.

……………………….…………………….

(podpis rodzica)