

.....
(imię i nazwisko rodzica)

Słopnice, dnia 2024 r.
(miejscowość, data)

.....

.....
(adres)

Sz. P.

**Dyrektor Zespołu Szkoły Podstawowej
i Przedszkola w Słopnicach**

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna
..... (imię i nazwisko dziecka) do Przedszkola w Zespole
Szkoły Podstawowej i Przedszkola w Słopnicach na rok szkolny 2024/2025.

.....
(podpis rodzica)