

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Miejscowość, data

.....
adres

Sz. P.

Renata Mazur- Wojciechowska
Dyrektor Szkoły Podstawowej w Pieszczu

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna
(imię i nazwisko dziecka)
do oddziału przedszkolnego w Pieszczu na rok szkolny 2025/2026.

.....
Czytelny podpis rodziców