

.....
(Miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica)
.....
(adres do korespondencji)

SZ. P
Tomasz Kłosiński
Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. J. Chełmońskiego
w Bładowie

Potwierdzenie woli uczęszczania dziecka do oddziału przedszkolnego

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka
do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. J. Chełmońskiego
w Bładowie na rok szkolny 202..../202....

.....
(podpis rodzica)