

....., dnia

.....
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna
składającego potwierdzenie)

.....
adres poczty mailowej / nr telefonu
(zgodny z podanym we wniosku o przyjęcie do przedszkola)

Dyrektor

Przedszkola /

**Przedszkola z Oddziałami
Specjalnymi /**

Szkoły Podstawowej

w

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DO PRZEDSZKOLA /
PRZEDSZKOLA Z ODDZIAŁAMI SPECJALNYMI / ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO
W ROKU SZKOLNYM 2021/2022***

Potwierdzam wolę przyjęcia mojej/ego córki/syna

(imię i nazwisko dziecka)

Do Przedszkola/ Przedszkola z Oddziałami Specjalnymi/ Oddziału Przedszkolnego w Szkole
Podstawowej w w roku szkolnym 2021/2022,
w czasie godzin dziennie, od godziny do godziny
zposiłkami dziennie.

.....

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

*** termin złożenia potwierdzenia - od 06.04.2021 r. do 14.04.2021 r. do godz. 15.00**