……………………………………………………………………………..

 Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

**Dyrektor**

……………………………………………………………………………………………………… Nazwa i adres jednostki, do której składany był wniosek

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA**

**do oddziału przedszkolnego przy**

**Szkole Podstawowej nr 3**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka ………………………………………………………..

zakwalifikowanego do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej nr 3 na rok szkolny 2020/2021.

………………………………… ………………………………………………………

Data Czytelny podpis wnioskodawcy-rodzica/opiekuna prawnego dziecka

**Potwierdzenie obowiązuje od 06.04.2020r.-10.04.2020r. Zwrot w sekretariacie szkoły.**