

.....
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 2021/2022.

.....
Data

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy-rodzica/opiekuna prawnego dziecka

Potwierdzenie obowiązuje od 06.04.2021r.-12.04.2021r. Zwrot w sekretariacie szkoły.