…………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

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 2022/2023.

…………………………………………. …………………………………………………………………………………

Data Czytelny podpis wnioskodawcy-rodzica/opiekuna prawnego

**Potwierdzenie obowiązuje od 12.04.2022r-19.04.2022r.Zwrot w sekretariacie szkoły .**