………………….…..………………

*(miejscowość, data)*

………………………………………………..….…………………

*(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)*

…………………………………………………………….………

 *(adres do korespondencji)*

**Pan/Pani**

**Agnieszka Nadolska**

**Dyrektor Szkoły Podstawowej im.A.Kamińskiego w Guzowie**

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego**

Potwierdzam wolę przyjęcia ……………………………………….……………………..… do oddziału przedszkolnego

 *(imię i nazwisko dziecka)*

w Szkole Podstawowej im.A. Kamińskiego w na rok szkolny 2021/2022.

*…………………………..…*

*(podpis rodzica)*