

Zbludowice, dnia.....

.....
nazwisko i imię rodzica

.....
adres

.....
Tel.

Dyrektor
Publicznej Szkoły Podstawowej
im. Jana Pawła II
w Zbludowicach

**POTWIERDZENIE WOLI
przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego w roku szkolnym 2025/2026**

W związku z zakwalifikowaniem mojego dziecka

.....
imię i nazwisko dziecka

do przyjęcia do oddziału przedszkolnego oświadczam, że dziecko będzie uczęszczać do oddziału przedszkolnego w **Publicznej Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Zbludowicach.**

.....
PODPIS RODZICA