

Dzierzgowo,
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres do korespondencji)

Pan/Pani
Jolanta Czarzasta
Dyrektor Szkoły
Podstawowej w Dzierzgowie

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola

Potwierdzam wolę przyjęcia
(imię i nazwisko kandydata)

Do(*)

- Punktu Przedszkolnego „Akademia Malucha”
- Oddziału Przedszkolnego – grupa 5-latków
- Oddziału Przedszkolnego – grupa 6-latków
- Klasy I

na rok szkolny 2024/2025

.....
(podpis rodzica)