

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Miejscowość, data

.....
adres
.....

**Sz. P.
Dyrektor**

Szkoły Podstawowej w Jeżewie

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego
działającego 5 godzin**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna
..... (imię i nazwisko dziecka) do oddziału
przedszkolnego działającego 5 godzin przy Szkole Podstawowej w Jeżewie na rok szkolny
2024/2025.

.....
podpis rodzica