

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko rodzica)

.....  
(adres do korespondencji)

**Dyrektor  
Publicznej Szkoły  
Podstawowej  
w Modliborzycach**

### **Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do Oddziału Przedszkolnego**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka .....  
do Oddziału Przedszkolnego przy Publicznej Szkole Podstawowej w Modliborzycach  
na rok szkolny 2024/25.

.....  
(podpis rodzica)