........................................................

Imię i nazwisko –rodzica/opiekuna

.........................................................

........................................................

 Adres do korespondencji

**Potwierdzenie przez rodzica/opiekuna kandydata woli przyjęcia do oddziału przedszkolnego**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka …………………………………………

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Leona Bizewskiego w Gnieżdżewie w roku szkolnym 2024/2025.

.......................................................................

 data, czytelny podpis rodzica/opiekuna