……………..………………

(miejscowość, data)

…………………………………………………

(imię i nazwisko rodzica)

…………………………………………………

(adres do korespondencji)

Pan/Pani

….……………………………………………………….

**Dyrektor Publicznej Szkoły Podstawowej   
 im. ks. Jana Twardowskiego w Kamieniu**

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego**

Potwierdzam wolę przyjęcia ……………………………..………………………. *(imię i nazwisko dziecka)*   
do oddziału przedszkolnego w Publicznej Szkole Podstawowej im. ks. Jana Twardowskiego w Kamieniu na rok szkolny 2024/2025.

*……………………………………..………..…*

*(podpis rodzica)*