................................................. Dobrodzień, dnia .................................  
 imiona i nazwiska rodziców  
.................................................  
.................................................  
 adres do korespondencji

**Dyrektor  
 Publicznej Szkoły Podstawowej**

**w Dobrodzieniu**

**POTWIERDZENIE WOLI  
uczęszczania do oddziału przedszkolnego**

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2024/2025

mojego dziecka

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

(imię i nazwisko dziecka)

do Oddziału Przedszkolnego w Główczycach .

...........................................................................  
 (podpisy rodziców dziecka)