................................................. 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)