

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres do korespondencji)

Pani Beata Gajek
Dyrektor Szkoły Podstawowej
w Stolnie

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego
przy Szkole Podstawowej w Stolnie**

Potwierdzam wolę przyjęcia (imię i nazwisko
kandydata) do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Robakowie na rok szkolny
2020/2021.

.....
(podpis rodzica)

5 godzinne

10 godzinne

Właściwie zaznaczyć X

