………………………………….. Stalowa Wola,……………………….

Nazwisko i imię rodziców

/prawnych opiekunów )

 **Dyrektor**

 **Publicznej Szkoły Podstawowej nr 12**

 **im. Jana Pawła II**

 **w Stalowej Woli**

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego**

**w Publicznej Szkole Podstawowej nr 12 im. Jana Pawła II w Stalowej Woli**

Niniejszym potwierdzam(my) wolę przyjęcia kandydata :

………………………………………………………… ur. ………………………………… do oddziału przedszkolnego w Publicznej Szkole Podstawowej nr 12 im. Jana Pawła II w Stalowej Woli na rok szkolny 2024/2025.

………………………………………………………..

 ….……………………………………………………

 (czytelne podpisy rodziców/prawnych opiekunów)