Jamy, dnia.....................

......................................................
Imię i nazwisko rodzica

......................................................
......................................................
adres

 Dyrektor
 Szkoły Podstawowej w Jamach

 **Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna
............................................................................................

*(imię i nazwisko dziecka)*

do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Jamach na rok szkolny 2022/2023.

..........................................
podpis rodzica