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