

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

.....  
(adres do korespondencji)

Dyrektor Szkoły  
Podstawowej im. św.  
Jana Pawła II w Bedlnie

### **Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola**

Potwierdzam wolę przyjęcia .....

*imię i nazwisko kandydata*

do Przedszkola przy Szkole Podstawowej im. św. Jana Pawła II w Bedlnie  
na rok szkolny 2023/2024.

.....  
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)