……………………………………………… ………………………

(imię i nazwisko rodzica dziecka) ( miejscowość, data )

……………………………………………………..

…………………………………………………….

( adres zamieszkania )

Dyrektor Szkoły Podstawowej   
im. gen. bryg. prof. Elżbiety Zawackiej  
w Rzęczkowie   
Rzęczkowo 59, 87-133 Rzęczkowo

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA   
DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna

…………………………………………………………….

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. gen. bryg. prof.   
Elżbiety Zawackiej w Rzęczkowie w roku szkolnym 2024/2025.

…………………………………………………

( podpis rodzica)