

.....
(Nazwisko i imię rodziców
/prawnych opiekunów)

Stalowa Wola,.....

**Dyrektor Publicznej Szkoły Podstawowej
z Oddziałami Mistrzostwa Sportowego
nr 2 w Stalowej Woli**

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego
Publicznej Szkoły Podstawowej z Oddziałami Mistrzostwa Sportowego nr 2**

Niniejszym potwierdzam(my) wolę przyjęcia kandydata :

..... ur.

do oddziału przedszkolnego w Publicznej Szkole Podstawowej Oddziałami
Mistrzostwa Sportowego nr 2 w Stalowej Woli na rok szkolny 2023/2024.

.....

.....

(czytelne podpisy rodziców/prawnych opiekunów)

