............................................. ...................................

Imię i nazwisko rodzica Miejscowość, data

.............................................

adres

…………………………………….

**Sz. P.**

**Dyrektor** **Szkoły Podstawowej nr 2 im. Marii Konopnickiej w Ropie**

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna ......................................................................... (imię i nazwisko dziecka) do oddziału przedszkolnego działającego w Szkole Podstawowej nr 2 im. Marii Konopnickiej w Ropie na rok szkolny 2020/2021.

................................

podpis rodzica