Staniszewo,……………………………

………………………………………………

 (Imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

………………………………………………

………………………………………………

 (Adres do korespondencji)

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej**

**im. gen. Józefa Wybickiego**

**w Staniszewie**

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola**

Potwierdzam wolę przyjęcia…………………………………………………………………………

 (Imię i nazwisko kandydata)

do publicznego przedszkola, innej formy wychowania przedszkolnego i oddziałów przedszkolnych przy Szkole Podstawowej im. gen. Józefa Wybickiego w Staniszewie na rok szkolny 2025/2026.

……………………………………………….

 podpis rodziców/opiekunów prawnych