

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor Szkoły Podstawowej
nr 6 im. Jana Pawła II w Braniewie

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna
(imię i nazwisko dziecka) do Szkoły Podstawowej 6 im. Jana Pawła II w Braniewie na rok szkolny
2018/2019.

.....
(czytelny podpis rodzica(opiekuna prawnego))