

.....  
Miejscowość, data

.....  
Imię i nazwisko rodzica

.....  
Adres

Sz. P.

Dyrektor Szkoły Podstawowej

im. por. Edwarda Błaszczyka ps. „GROM”

w Chmielku

### **Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki / mojego syna  
..... (*imię i nazwisko dziecka*) do oddziału przedszkolnego przy Szkole  
Podstawowej im. por. Edwarda Błaszczyka ps. „GROM” w Chmielku na rok szkolny  
2018/2019.

.....  
Podpis rodzica