……………..………………

*(miejscowość, data)*

………………………………………

*(imię i nazwisko rodzica)*

………………………………………

*(adres do korespondencji)*

Pani

Maria Dragon

Dyrektor Przedszkola

Stowarzyszenia Przyjaciół Szkół Katolickich
w Opolu

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola**

Potwierdzam wolę przyjęcia …………………………………..…..…
*(imię i nazwisko kandydata)* do Przedszkola SPSK w Opolu
na rok szkolny 2020/2021.

*…………………………..…*

*(podpis rodziców/prawnych opiekunów)*