……………..………………

*(miejscowość, data)*

………………………………………

*(imię i nazwisko rodzica)*

………………………………………

*(numer telefonu)*

Sz. Pani

Maria Dragon

Dyrektor

Przedszkola

Stowarzyszenia Przyjaciół Szkół Katolickich w Opolu

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do szkoły**

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

*…………………………..…*

*(podpis rodziców/prawnych opiekunów)*