

.....  
(miejsowość, data)

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

.....  
.....  
(adres do korespondencji)

Pan Piotr Babiuch  
Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 2  
im. Kornela Makuszyńskiego  
w Żurominie

### Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do Oddziału Przedszkolnego

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:

.....  
(imię i nazwisko kandydata)

do Oddziału Przedszkolnego grupa ....., do której zostało  
zakwalifikowane do przyjęcia w Szkole Podstawowej nr 2 im. Kornela Makuszyńskiego  
w Żurominie na rok szkolny 2022/2023.

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w Oddziale  
Przedszkolnym w godzinach .....

.....  
(podpis rodzica/ prawnego opiekuna)