Rożnów, 23 marca 2023 r.

**Potwierdzenie przez rodzica kandydata woli przyjęcia**

**do oddziału przedszkolnego**

 **w Szkole Podstawowej w Rożnowie**

Potwierdzam, że chcę, by moje dziecko …………………………………………………………

 *(imię i nazwisko dziecka)*

zostało przyjęte do oddziału przedszkolnego na rok szkolny 2023/ 2024.

……………………………………………………

 *(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego dziecka)*