

Zastawie, ..... 2023 r.  
(miejscowość, data)

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

.....  
(adres zamieszkania)

**Dyrektor  
Publicznej Szkoły Podstawowej  
w Zastawiu**

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka .....  
PESEL ..... do oddziału przedszkolnego w Publicznej Szkole  
Podstawowej w Zastawiu na rok szkolny 2023/2024.

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