

.....  
Miejscowość i data

.....  
Imię i nazwisko rodzica

.....  
Adres

**Dyrektor  
Szkoły Podstawowej  
w Maliszewie**

### **Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka .....  
imię i nazwisko kandydata

Numer PESEL: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im F. Żwirki i S. Wigury w Maliszewie  
na rok szkolny 2024/2025.

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

### **ADNOTACJA DYREKTORA**

W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do przedszkola  
przez rodziców prawnych opiekunów , .....  
imię i nazwisko dziecka

zostaje przyjęta/y do Szkoły Podstawowej w Maliszewie na rok szkolny 2024/2025

.....  
pieczęć i podpis dyrektora