

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko rodzica)

.....  
(adres do korespondencji)

Pan/Pani

.....  
Dyrektor Szkoły  
Podstawowej w  
Baryczce

### **Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola**

Potwierdzam wolę przyjęcia .....  
(imię i nazwisko kandydata) do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im.  
Błogosławionego Księdza Bronisława Markiewicza w Baryczce na rok szkolny  
2021/2022.

.....  
.....  
.....  
(data, podpisy rodziców)