**POWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA dziecka do oddziału przedszkolnego**

**w Szkole Podstawowej im. Wandy Modlibowskiej w Sikorzynie**

**w roku szkolnym 2025/2026**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia do oddziału przedszkolnego przez:

imię i nazwisko dziecka

w Szkole Podstawowej im. Wandy Modlibowskiej w Sikorzynie.

Data Podpisy rodzica/ów/ prawnego/ych opiekuna/ów