Zał. 8 do

**Regulaminu rekrutacji do Oddziału przedszkolnego**

**oraz klasy pierwszej Szkoły Podstawowej w Dzierżanowie**

……………………………………………………….. …………………………………………………………………

(imię i nazwisko rodzica) (miejscowość, data)

…………………………………………………………

………………………………………………………..

(adres)

Dyrektor Szkoły Podstawowej

w Dzierżanowie

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do Oddziału przedszkolnego**

**Szkoły Podstawowej w Dzierżanowie**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/syna ………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

do Oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej w Dzierżanowie na rok szkolny 2024/2025

……………………………………………………

(podpis rodzica)