

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię i nazwisko rodzica)

.....  
(adres do korespondencji)

Pani  
Beata Chrustowicz  
Dyrektor Publicznej Szkoły  
Podstawowej im. Wandy  
i Henryka Ossowskich  
w Kunicach

### **Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego**

Potwierdzam wolę przyjęcia ..... (imię i nazwisko dziecka) do  
Oddziału Przedszkolnego w Publicznej Szkole Podstawowej im. Wandy i Henryka Ossowskich  
w Kunicach na rok szkolny 2024/2025.

.....  
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)