ZAŁĄCZNIK NR 4

 ………………….………………

*(miejscowość, data)*

………………………………………………………..

 *(imię i nazwisko rodzica)*

*…………………………………………*

………………………………………….

*………………………………………….*

*(adres do korespondencji)*

**Dyrektor**

**Publicznej Szkoły Podstawowej im. Marii Konopnickiej**

 **w Pogdórze**

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola**

Potwierdzam wolę przyjęcia ……………………………..…………………………………………………………………..

 *(imię i nazwisko kandydata)*

do oddziału przedszkolnego w Publicznej Szkole Podstawowej im. Marii Konopnickiej

 w Podgórze.

*…………………………..…*

*(podpis rodzica)*