

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię i nazwisko rodzica)

.....  
(adres do korespondencji)

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do Oddziałów Przedszkolnych  
w Szkole Podstawowej im. Adama Mickiewicza w Łebie**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka .....

(imię i nazwisko kandydata)

zakwalifikowanego do Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Adama  
Mickiewicza w Łebie na rok szkolny 2021/2022.

.....  
(podpis rodzica)