

Biłgoraj,
data

.....
imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych

.....

.....
adres do korespondencji

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 5
im. Księdza Jana Twardowskiego
w Biłgoraju**

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2025/2026 do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej nr 5 im. Księdza Jana Twardowskiego w Biłgoraju dziecka, którego jestem rodzicem/prawnym opiekunem

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)
