

Lipusz,  
(miejsowość, data)

.....  
(imię i nazwisko rodzica)

.....  
(adres do korespondencji)

Pani  
Barbara Edel  
Dyrektor Zespołu Szkół  
w Lipuszu

### **Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola**

Potwierdzam wolę przyjęcia .....  
(imię i nazwisko kandydata oraz datę urodzenia) do Przedszkola Remusek w Zespole Szkół  
w Lipuszu na rok szkolny 2023/24.

.....  
(podpis rodzica, opiekuna prawnego)