Kuleje, dn.………………………..

**……………………………………… Szkoła Podstawowa**

 (imię i nazwisko rodzica**) im. Orła Białego**

**…………………………………….. w Kulejach**

 (adres zamieszkania)

**……………………………………..**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka ……………………………………………….

do Oddziału Przedszkolnego Szkoły Podstawowej im. Orła Białego w Kulejach w roku szkolnym 2024/2025r.

 ……………………………………………….