

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię i nazwisko rodzica)

.....  
(adres do korespondencji)

**Dyrektor  
Szkoły Podstawowej  
im. Orła Białego  
w Mielenku Drawskim**

**Potwierdzenie woli rodzica kandydata zakwalifikowanego do Oddziału Przedszkolnego  
w Szkole Podstawowej im. Orła Białego w Mielenku Drawskim**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka.....

(imię i nazwisko kandydata)

do Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Orła Białego w Mielenku Drawskim  
na rok szkolny 2024/2025.

.....  
(podpis rodzica)