

.....  
(Imię i nazwisko rodzica)

.....  
.....  
.....  
(Adres do korespondencji)

**Dyrektor  
Zespołu Szkół w Granowcu  
Granowiec, ul. Odolanowska 19  
63-435 Sośnie**

### **POTWIERDZENIE**

Potwierdzam wolę przyjęcia do Publicznego Przedszkola w Zespole Szkół w Granowcu  
mojej córki/mojego syna\*.....  
Oświadczam, że dane zawarte we wniosku przyjęcia dziecka do przedszkola nie uległy zmianie.

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