……………..………………

*(miejscowość, data)*

……………………………………

*(imię i nazwisko rodzica)*

………………………………………

*(adres do korespondencji)*

Pan

Robert Stępień

Dyrektor Przedszkola Specjalnego nr 5 w Zespole Szkół Specjalnych im. Ireny Komorowskiej w Oławie

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola**

Potwierdzam wolę przyjęcia……………………………..…………………*(imię i nazwisko kandydata)* do Przedszkola Specjalnego nr 5 w Zespole Szkół Specjalnych im. Ireny Komorowskiej w Oławie na rok szkolny………………..

…………………………*..…*

*(podpis rodzica)*