

.....
imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....
.....
adres zamieszkania, telefon

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

(imię i nazwisko dziecka)

do I klasy Szkoły Podstawowej im. Armii Krajowej w Stadnickiej Woli, do której zostało zakwalifikowane przez Komisję Rekrutacyjną na rok szkolny 2023/24.

.....
miejscowość, data

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna