

.....,
Miejscowość data

.....

.....

*Imiona i nazwiska rodziców/*opiekunów*

.....

.....

adres do korespondencji

Dyrektor

.....

nazwa szkoły

.....

adres

.....

**POTWIERDZENIE WOLI
podjęcia nauki**

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2024/2025

do Szkoły Podstawowej w dziecka, którego jestem rodzicem/ prawnym opiekunem*.

.....

imię i nazwisko dziecka

.....

podpis matki/opiekuna prawnego*

.....

podpis ojca/opiekuna prawnego*

*niepotrzebne skreślić