

....., dnia
(miejsowość, data)

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

.....

.....
(adres zamieszkania)

POTWIERDZENIE WOLI UCZĘSZCZANIA DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ

Potwierdzam wolę uczęszczenia mojej/mojego córki/syna :

.....
(imię i nazwisko dziecka)

PESEL:..... do klasy pierwszej w roku szkolnym **2024/2025**
do Szkoły Podstawowej

.....
(nazwa szkoły)

.....
(podpis rodzica /opiekuna prawnego)

Pouczenie:

Rodzice kandydatów zakwalifikowanych są zobowiązani do potwierdzenia woli uczęszczenia do szkoły w terminie **do 11.04.2024 r. do godz. 15.00**. Brak potwierdzenia we wskazanym terminie jest równoznaczny z rezygnacją z miejsca w szkole, do której zakwalifikował się kandydat.