Imię rodzica kandydata ……………….…….……….……………………………..

Nazwisko rodzica kandydata ……………………………………………………………..

Imię, nazwisko kandydata ……………………………………………………………..

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka (imię, nazwisko) ……………………………………………….. data ur. ………………………....……… do Szkoły Podstawowej nr ……………..………………………………………………….………..
na rok szkolny 2024/2025.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………….. (miejscowość, data) | ……………………………….(czytelny podpis matki/opiekunki prawnej) ………………………………….(czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego) |