

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres do korespondencji)

Pan/Pani

.....
Dyrektor
Miejskiej Szkoły Podstawowej Nr
w Piekarach Śląskich

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do I klasy szkoły podstawowej

Potwierdzam wolę przyjęcia
(imię i nazwisko dziecka/kandydata)

do Miejskiej Szkoły Podstawowej Nr w Piekarach Śląskich na rok szkolny 2025/2026.

.....
(podpis rodzica)