

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

.....

.....
(adres zamieszkania)

..... Data przyjęcia

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA
DO KLASY PIERWSZEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka (imię i nazwisko dziecka)

do
(nazwa i adres placówki szkolnej)

- do którego dziecko zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
(miejscowość, data)

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