…………………………………………………

Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA**

**DO KLASY I SZKOŁY PODSTAWOWEJ W ……………………………………**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka …………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

zakwalifikowanego do klasy I Szkoły Podstawowej im. T. Kościuszki w Połańcu  
na rok szkolny 2020/2021.

……………………… …………………………………

Data (Czytelny podpis wnioskodawcy

rodzica /opiekuna prawnego

…………………………………………………

Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA**

**DO KLASY I SZKOŁY PODSTAWOWEJ W ……………………………………**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka ………………………………………….

(imię i nazwisko dziecka)

zakwalifikowanego do klasy I Szkoły Podstawowej im. T. Kościuszki w Połańcu  
na rok szkolny 2020/2021

……………………… ………………………………….

Data (Czytelny podpis wnioskodawcy

rodzica /opiekuna prawnego)