…………………………………………………

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)