

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Miejscowość, data

.....
adres

Sz. P.

Dyrektor Zespołu Szkolno – Przedszkolnego
w Książnicach

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do klasy I Szkoły Podstawowej w Książnicach

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna

.....
(imię i nazwisko dziecka)

do klasy I Szkoły Podstawowej w Książnicach na rok szkolny 2024/2025.

.....
Podpis rodzica