

Potwierdzenie woli przyjęcia po ukazaniu się listy

data:

.....
Imię i nazwisko

.....
Ulica; numer domu

.....
Miejsce zamieszkania; kod pocztowy

**DO DYREKTORA SZKOŁY PODSTAWOWEJ
im. św. Franciszka z Asyżu w Łabowej**

Oświadczam, iż nazwisko mojego dziecka
..... znajduje się na liście dzieci zakwalifikowanych
do przyjęcia do klasy I na rok szkolny 2024/2025 i potwierdzam wolę przyjęcia
dziecka do klasy I Szkoły Podstawowej im. św. Franciszka z Asyżu
w Łabowej.

PODPISY RODZICÓW

1

2

UWAGA: Jeżeli rodzic samotnie wychowuje dziecko wymagany jeden podpis.