

.....
(Imię i nazwisko dziecka)

Wygiełzów, dnia

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

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

.....
(Adres zamieszkania)

POTWIERDZENIE WOLI

przyjęcia dziecka do

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:

imię i nazwisko dziecka

numer PESEL.....

do

do której/ego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025.

.....
(Data i czytelny podpis rodzica/ów, prawnego opiekuna/ów)