

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

.....  
Adres zamieszkania

## **POTWIERDZENIE WOLI przyjęcia dziecka do I klasy**

**Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:**

.....  
*imię i nazwisko dziecka*

.....  
*nr PESEL dziecka*

do I klasy Szkoły Podstawowej w Bysinie  
do której zostało zakwalifikowane na rok szkolny 2024/2025

Bysina, dnia .....

.....  
czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna