

.....
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 2025/2026

Bysina, dnia

.....
czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna