

Wieniec, dnia

.....
(imię i nazwisko – rodzica/opiekuna prawnego)

.....

.....
(adres do korespondencji)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej
im. Kornela Makuszyńskiego
w Wieńcu

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do szkoły

Potwierdzam wolę przyjęcia
(imię i nazwisko kandydata)

do klasy pierwszej na rok szkolny 2024/2025

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)