

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

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DO KLASY PIERWSZEJ

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka.....
(imię i nazwisko kandydata)

Zakwalifikowanego do Szkoły Podstawowej im. Róży Kołaczkowskiej w Pliszczynie na rok szkolny
2025/2026

.....
Data

.....
Czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna

Potwierdzenia należy dokonać pisemnie