Psary, dn. ………………………….…………

……………………………………………

 (imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna kandydata)

……………………………………………

 Adres zamieszkania (ulica, numer)

……………………………………………

 (kod, miejscowość)

**POTWIERDZENIE WOLI**

**przyjęcia kandydata zakwalifikowanego do**

**Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Psarach**

Potwierdzam wolę uczęszczania mojego dziecka:

………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko dziecka)

urodzonego dnia……………………..…..w …………………………………

do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Psarach w roku szkolnym 2024/2025.

………………………… ……………………….

 (miejscowość i data) ( podpis rodzica)