

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres do korespondencji)

Pani
Elżbieta Markowska
Dyrektor Publicznej Szkoły
Podstawowej im. Żołnierzy II Armii
Wojska Polskiego w Tomaszowie Bol.

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do klasy I

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka
(imię i nazwisko dziecka)
nr PESEL (dziecka) do klasy I w Publicznej Szkole Podstawowej
im. Żołnierzy II Armii Wojska Polskiego w Tomaszowie Bolesławieckim,
do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny.....

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

**)niepotrzebne skreślić*