

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Imiona i nazwiska rodziców/**  **prawnych opiekunów** | **Adres zamieszkania** |
| **MATKA** |  |  |
| **OJCIEC** |  |  |

**POTWIERDZENIE WOLI**

Potwierdzam/y wolę rozpoczęcia nauki szkolnej przez nasze dziecko:

……………………………………………………………………………………………………………

(imię/imiona i nazwisko dziecka)

zakwalifikowane do klasy I w Szkole Podstawowej im. Bohaterów Wyzwolenia Ziemi Wałeckiej w Skrzatuszu na rok szkolny 2023/2024.

……………………………………………………………………. (podpisy rodziców)

……………………………………………………………………. (podpisy rodziców)