Potwierdzenie woli przyjęcia do Szkoły Podstawowej im. S. Konarskiego w Zaborowie

Zaborów, ……………………

………………………………………………

( imię i nazwisko rodzica dziecka)

………………………………………………

( adres zamieszkania)

……………………………………………

………………………………………………

Niniejszym, działając jako przedstawiciel ustawowy mojej córki / mojego syna\* …………………………………………………………. …………………………………

potwierdzam wolę podjęcia przez niego nauki w klasie pierwszej Szkoły Podstawowej im. S. Konarskiego w Zaborowie w roku szkolnym 2024/2025.

…………………………………………………………….

Podpis rodzica/opiekuna prawnego