

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Miejscowość, data

.....

.....
adres

Sz. P.

Dyrektor Szkoły Podstawowej

w Stawie

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna¹

(imię i nazwisko dziecka) do Szkoły Podstawowej w Stawie na rok szkolny
..... .

.....
podpis rodzica