.....
Imię i nazwisko rodzica

.....

.....

.....
(adres zamieszkania)

.....
Miejscowość, data

Sz. P.
Dyrektor
Zespołu Szkół w Opatowie
Szkoła Podstawowa im. Kardynała
Stefana Wyszyńskiego w Opatowie

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do klasy I szkoły podstawowej

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna ....(imię i nazwisko dziecka) **do klasy I** Szkoły Podstawowej im. Kard. Stefana Wyszyńskiego w Opatowie na rok szkolny 2024/2025

.....
czytelny podpis rodzica/rodziców