

.....
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 2025/2026

.....
czytelny podpis rodzica/rodziców