

.....
(imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna)

.....
miejsowość, data

.....
.....
(adres zamieszkania)
.....

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 1
im. dr. Stanisława Krzysia
w Barcinie**

Potwierdzenie woli przyjęcia

Potwierdzam, że mój/moja syn/córka*

Imię i Nazwisko dziecka

w roku szkolnym 2024/2025 będzie realizowało obowiązek szkolny w **klasie I** w Szkole Podstawowej nr 1 im. dr. Stanisława Krzysia w Barcinie.

.....
Czytelny podpis Rodzica/Prawnego Opiekuna

* *niewłaściwe skreślić*