

Międzychód, dnia .....03.2024r.

.....  
Imię i nazwisko dziecka – kandydata

.....  
Imię i nazwisko matki/ prawnej opiekunki

.....  
Imię i nazwisko ojca/ prawnego opiekuna

.....  
Adres zamieszkania kandydata

**POTWIERDZENIE WOLI**  
przyjęcia dziecka do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej nr 1 w Międzychodzie

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:

.....  
( imię i nazwisko dziecka)

.....  
( numer PESEL dziecka)

do Szkoły Podstawowej nr 1 w Międzychodzie, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025.

.....  
(data i czytelny podpis matki/ prawnej opiekunki)

.....  
(data i czytelny podpis ojca/ prawnego opiekuna)