

Zbludowice, dnia.....

.....
Nazwisko i imię rodzica

.....
Adres
.....
.....

Tel.

Dyrektor
Publicznej Szkoły Podstawowej
im. Jana Pawła II w Zbludowicach

POTWIERDZENIE WOLI
przyjęcia dziecka do klasy pierwszej w roku szkolnym 2025/2026

W związku z zakwalifikowaniem mojego dziecka

.....
imię i nazwisko dziecka

do przyjęcia do klasy pierwszej oświadczam, że dziecko będzie uczęszczać do **Publicznej Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Zbludowicach.**

.....
PODPIS RODZIC