……………..………..……..………

 *(miejscowość, data)*

…………………………………………………

 *(imię i nazwisko rodzica)*

…………………………………………………

 *(adres do korespondencji)*

Pan/Pani

 ….…….……………………………………………….

 Dyrektor Publicznej Szkoły Podstawowej
 im. Kazimierza Wielkiego w Szadkowicach

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do I klasy**

Potwierdzam wolę przyjęcia ……………………………..………………………….. *(imię i nazwisko dziecka)* do I klasy Publicznej Szkoły Podstawowej im. Kazimierza Wielkiego w Szadkowicach na rok szkolny 2023/2024.

*……………………………..…………………………..…*

 *(podpis rodzica)*