……………..………..……..………

*(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)*