

.....
imion i i nazwiska rodziców

.....
Miejscowość, data

.....
adres
.....

Sz. P.
Dyrektor Zespołu Edukacyjnego nr 1 w Świebodzinie

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do szkoły

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna

..... (imię i nazwisko dziecka)

do Szkoły Podstawowej nr 6 im. Kornela Makuszyńskiego w Świebodzinie na rok szkolny
2023/2024

.....
podpis rodzica

.....
podpis rodzica