…………………………………………………

Imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna

…………………………………………………………….

…………………………………………………………….

adres do korespondencji

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO KLASY I**

Zespołu Szkoła Podstawowa i Przedszkole w Biskupicach

**Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna:**

…………………………………………………………………………………………………………

 imię i nazwisko dziecka

do klasy pierwszej Zespołu Szkoła Podstawowa i Przedszkole im. Bolesława Chrobrego

w Biskupicach na rok szkolny 2023/2024

………………………………………………… ……………………………………………………………

 miejscowość, data podpis rodzica/ opiekuna prawnego