POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA

Dziecka do klasy pierwszej / oddziału przedszkolnego\*

w roku szkolnym 2022/2023

Niniejszym potwierdzam wolę podjęcia nauki / edukacji przedszkolnej przez:

...............................................................

Imię i nazwisko dziecka

...............................................................

Nr PESEL

W Szkole Podstawowej im. Kazimierza Jagiellończyka w Wilkasach, ul. Szkolna 8.

.................................................. ......................................................

Miejscowość, data Podpis/y rodzica/ów/ prawnego/ych opiekuna/ów

\*niepotrzebne skreślić