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

 Imię i nazwisko rodzica Miejscowość, data

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

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

 Adres

Sz. P.

Dyrektor Szkoły Podstawowej

w Nowym Kawkowie

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do *oddziału przedszkolnego/klasy pierwszej*  \***

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna \*

…............................................................................................. (imię i nazwisko dziecka)

do *oddziału przedszkolnego/klasy pierwszej*  \* Szkoły Podstawowej w Nowym Kawkowie

na rok szkolny 2024/2025.

………………………………

 podpis rodzica

\*prawidłowe podkreślić