Samoklęski dnia ……………………………..

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

……………………………………………………………………………..……………………………………………………………..

*/imię i nazwisko dziecka, data urodzenia/*

do klasy I Szkoły Podstawowej im. Orła Białego w Samoklęskach w roku szkolnym 2022/2023.

…………………………………………………….. …………………..………………………………….

(Podpis matki/prawnego opiekuna) (Podpis ojca/prawnego opiekuna)