

Łososina Dolna

.....
/imię i nazwisko rodzica/

.....
/adres zamieszkania/

Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. Jana Pawła II w Łososinie Dolnej

POTWIERDZENIE WOLI

/dotyczy dzieci zakwalifikowanych do przyjęcia/

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka.....
urodzonego do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej
im. Jana Pawła II w Łososinie Dolnej.

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)