

Łososina Dolna,

.....
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(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 oddziału przedszkolnego/klasy
pierwszej* w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Łososinie Dolnej.

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

*Niepotrzebne skreślić