Stanin, ……….…… 2024r.

 (miejscowość, data)

………………………………………

 (imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

………………………………………

(adres zamieszkania)

**Dyrektor**

**Publicznej Szkoły Podstawowej
w Staninie**

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do I klasy
Publicznej Szkoły Podstawowej w Staninie**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka …………………………….

PESEL ………………………………. do I klasy Publicznej Szkoły Podstawowej w Staninie na rok szkolny 2024/2025.

 ……………………………………

  (podpis rodzica/prawnego opiekuna)