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)