Stanin, ……….…… ……..

(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 ………………………………..

Do klasy 1 Publicznej Szkoły Podstawowej w Staninie na rok szkolny………………………..  
PESEL……………………… Data i miejsce urodzenia ………………………….

……………………………………

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)