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)