...................................... ..............................

Imię i nazwisko rodzica Miejscowość, data

.....................................

.....................................

adres

**Sz. P.**

**Dyrektor
Publicznej Szkoły Podstawowej** **w Staninie**

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna

.......................................................................................................................................... (imię i nazwisko dziecka)

do Publicznej Szkoły Podstawowej w Staninie na rok szkolny ....................................... .

......................................................

podpis rodzica