

.....
Imię i nazwisko rodzica /opiekuna/

.....
Miejscowość, data

.....
Adres do korespondencji

Sz. P. Katarzyna Bębnowska
Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. Mikołaja Kopernika
w Łękińsku

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej

Potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna

.....
/imię i nazwisko dziecka/

do Szkoły Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Łękińsku na rok szkolny 2024/2025.

.....
/czytelny podpis - rodzica (opiekuna) dziecka/