

.....
/Imiona i nazwisko rodziców/ rodzica/

.....
/data wpływu potwierdzenia/

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA

dziecka do klasy pierwszej

Potwierdzam/y wolę przyjęcia mojego/naszego dziecka:

.....
/imię i nazwisko dziecka/

na rok szkolny 2024/2025 do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej Nr 8 z Oddziałami Integracyjnymi im. Szarych Szeregów w Chrzanowie do której zostało zakwalifikowane.

.....
/miejsowość i data/

.....
/podpisy rodziców/prawnych opiekunów/

Uwaga: Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka należy złożyć w dniach od 22 kwietnia do 07 maja 2024 r.

.....
/Imiona i nazwisko rodziców/ rodzica/

.....
/data wpływu potwierdzenia/

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA

dziecka do klasy pierwszej

Potwierdzam/y wolę przyjęcia mojego/naszego dziecka:

.....
/imię i nazwisko dziecka/

na rok szkolny 2024/2025 do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej Nr 8 z Oddziałami Integracyjnymi im. Szarych Szeregów w Chrzanowie do której zostało zakwalifikowane.

.....
/miejsowość i data/

.....
/podpisy rodziców/prawnych opiekunów/

Uwaga: Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka należy złożyć w dniach od 22 kwietnia do 07 maja 2024 r.