………………………….
*imię i nazwisko*

 *rodzica / prawnego opiekuna kandydata*

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA**

**DZIECKA DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka

…….……………………………………………………………………
*imię i nazwisko dziecka*

…….…………………..………………………..………………………
*numer PESEL dziecka*

do Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Lubiszynie
*nazwa szkoły podstawowej*

do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia od 1.09.2024 r.

……………..……………………………

*data, podpis rodzica/opiekuna prawnego*