Żdżary, dn. ……..……2024 r.

**Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:**

……..
Imię i nazwisko dziecka

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |

Numer PESEL dziecka

do oddziału przedszkolnego/do klasy I* Publicznej Szkoły Podstawowej w Żdżarach, do której dziecko zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/25

*niepotrzebne skreślić

1……

2……

……
czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych