.................................................................. ………………………………………………..

Imię i nazwisko wnioskodawcy –rodzica Miejscowość, data

/prawnego opiekuna kandydata

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

adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

……………………………………………..….

telefon kontaktowy

**POTWIERDZENIE WOLI**

**przyjęcia dziecka do
I klasy Szkoły Podstawowej w Kielanówce**

**na rok szkolny 2024/2025**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:

…………………………………………………………………………………………………………………….
Imię i nazwisko dziecka

……………………………………………………………………………….……………………………………

Numer PESEL

do I klasy Szkoły Podstawowej w Kielanówce, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

……………………..……………….. ………………………………………………
 Data podpisy rodziców/prawnych opiekunów