

.....  
Imię i Nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA  
DO KLASY I  
W SZKOLE PODSTAWOWEJ W ZACHARZYNIE  
NA ROK SZKOLNY 2023/2024**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka:

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

.....  
(numer PESEL dziecka)

zakwalifikowanego do klasy 1. w Szkole Podstawowej w Zacharzynie na rok szkolny 2023/2024.

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)