

POTWIERDZENIE WOLI

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

...../imię i nazwisko dziecka/ do

klasy I Szkoły Podstawowej nr 6 w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 9 w roku
szkolnym 2024/2025.

.....

.....

(Data)

.....

(Podpis rodziców, opiekunów prawnych)