……………..………………

*(miejscowość, data)*

………………………………………

*(imię i nazwisko rodzica)*

………………………………………

*(adres do korespondencji)*

 Dyrektor Zespołu Szkół

 w Szczytnikach Duchownych

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej**

Potwierdzam wolę przyjęcia ……………………………..… *(imię i nazwisko kandydata)* do pierwszej klasy szkoły podstawowej w roku szkolnym 2024/2025.

 *……………………………*

 *(podpis rodzica)*