……………..………………

*(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)*