Glinnik, dnia …………………………

…………………………………

imię i nazwisko Wnioskodawcy

…………………….................

adres zamieszkania

……………………................

***OŚWIADCZENIE POTWIERDZENIA WOLI PRZYJĘCIA***

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka …………………………………..…………..……

imię i nazwisko kandydata

***Publicznej Szkoły Podstawowej w Glinniku***

…………………….… do klasy I ………………….……………..……………………………………..

PESEL kandydata nazwa szkoły

na rok szkolny 2024/2025

…………………………………….

podpis Wnioskodawcy