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