

.....
imię i nazwisko rodzica

.....
miejsowość, data

.....
adres zamieszkania

**DYREKTOR
SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 2
IM. KRÓLOWEJ JADWIGI W WILKOWICACH
Z ODDZIAŁAMI SPORTOWYMI**

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO KLASY I *

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna

.....
imię i nazwisko dziecka

do klasy I Szkoły Podstawowej nr 2 im. Królowej Jadwigi w Wilkowicach
z Oddziałami Sportowymi na rok szkolny 2025/2026

.....
podpis rodziców

*Rodzic wypełnia i oddaje po zakwalifikowaniu się dziecka do szkoły w terminie od 28.03.2025 r. do 04.04.2025 r.