Ja niżej podpisana(y) potwierdzam wolę przyjęcia dziecka

imię i nazwisko dziecka

do klasy pierwszej w roku szkolnym 2025/2026 w Szkole Podstawowej im. Janusza Kusocińskiego w Daleszynie.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **…………………………………….** |
|  |  |  | Podpisy rodzica/ów |