….. ………………………………..... …………..................…

( imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna) miejscowość, data

……………………………………………

……………………………………………

(adres zamieszkania)

…………………………………...............

# Dyrektor

# Szkoły Podstawowej nr 1

**im. dr. Stanisława Krzysia**

 **w Barcinie**

**Potwierdzenie woli przyjęcia**

Potwierdzam, że mój/moja syn/córka …………………………………………….....………

*Imię i Nazwisko dziecka*

w roku szkolnym 2021/2022 będzie realizowało obowiązek szkolny w klasie I

w Szkole Podstawowej nr 1 im. dr. Stanisława Krzysia w Barcinie.

……………………………………………………...................

Czytelny podpis Rodzica/Prawnego Opiekuna