

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres do korespondencji)

Pani
Elżbieta Markowska
Dyrektor Publicznego Przedszkola
przy Publicznej Szkole Podstawowej
im. Żołnierzy II Armii Wojska
Polskiego w Tomaszowie Bol.

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do klasy I

Potwierdzam/y wolę przyjęcia dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

nr PESEL (dziecka) do klasy I w Publicznej Szkole Podstawowej
im. Żołnierzy II Armii Wojska Polskiego w Tomaszowie Bolesławieckim,
do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny.....

.....
(podpisy rodziców)

**)niepotrzebne skreślić*