Zał.nr 3

Poręba Radlna,………………………

**POTWIERDZENIE WOLI**

**PRZYJĘCIA DZIECKA DO SZKOŁY**

**NA ROK SZKOLNY 2024/2025**

Imiona i nazwiska rodziców/prawnego opiekuna

 Matka/opiekun prawny dziecka:

……………………….………………..

 Ojciec/opiekun prawny dziecka:

…………………………………………

**Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka**

……………………………………………………………………………………………

 (imię i nazwisko dziecka)

………………………………………………………………………………………………

 (numer PESEL dziecka)

 do:

**klasy pierwszej Szkoły Podstawowej im. ks. Jana Twardowskiego w Zespole Szkolno- Przedszkolnym w Porębie Radlnej**

 Podpis rodziców/ prawnych opiekunów

 ………………………