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

………………………