

.....
imię i nazwisko rodzica

.....
miejsowość, data

.....
adres zamieszkania

**DYREKTOR
SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 2
IM. JULIANA FAŁATA W BYSTREJ
Z ODDZIAŁAMI SPORTOWYMI**

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO KLASY I *

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna

.....
imię i nazwisko dziecka

do klasy I Szkoły Podstawowej nr 2 im. Juliana Fałata w Bystrej
z Oddziałami Sportowymi na rok szkolny 2024/2025

.....
podpis rodzica

*Rodzic wypełnia i oddaje po zakwalifikowaniu się dziecka do szkoły w terminie
od 16.04.2024 r. do 23.04.2024 r.