

Szczepanów, dnia.....

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica kandydata)

.....
(adres do korespondencji w sprawach rekrutacji)

Do Dyrektora
Szkoły Podstawowej w Szczepanowie

OŚWIADCZENIE POTWIERDZENIA WOLI PRZYJĘCIA

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka
/imię i nazwisko kandydata/
do klasy I / Oddziału Przedszkolnego* w Szkole Podstawowej w Szczepanowie
na rok szkolny 2024/2025.

.....
.....
(podpisy rodziców/prawnych opiekunów)

*niepotrzebne skreślić