

Wschowa, .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

*(imię i nazwisko rodzica, adres, nr telefonu)*

**POTWIERDZENIE WOLI  
przyjęcia kandydata do szkoły podstawowej**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka .....  
*(imię i nazwisko dziecka)*

PESEL: ..... do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej nr 3  
im. Jana Pawła II we Wschowie na rok szkolny 2024/2025.

.....  
*(podpisy rodzica /opiekuna prawnego)*

Wschowa, .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

*(imię i nazwisko rodzica, adres, nr telefonu)*

**POTWIERDZENIE WOLI  
przyjęcia kandydata do szkoły podstawowej**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka .....  
*(imię i nazwisko dziecka)*

PESEL: ..... do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej nr 3  
im. Jana Pawła II we Wschowie na rok szkolny 2024/2025.

.....  
*(podpisy rodzica/opiekuna prawnego)*