

Sulików, dnia r.

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA
DO KLASY PIERWSZEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ**

Potwierdzam wole uczęszczania w roku szkolnym 2025/2026 do klasy pierwszej
w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Sulikowie przez moje dziecko:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

Pesel

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
Podpis rodziców/prawnych opiekunów