

Stanica, dn.....

**Zespół Szkolno Przedszkolny
w Stanicy**

**Potwierdzenie woli przyjęcia kandydata zakwalifikowanego do
Publicznego Przedszkola*
klasy pierwszej Szkoły Podstawowej*
w Stanicy na rok szkolny 2024/2025**

Ja potwierdzam wolę przyjęcia
imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

mojego dziecka
imię i nazwisko dziecka

do Publicznego Przedszkola w Stanicy*

do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej w Stanicy*

w roku szkolnym 2024/2025.

** niepotrzebne skreślić*

.....

podpisy rodziców/prawnych opiekunów

Potwierdzenie woli przyjęcia składamy w terminie od 25 marca do 5 kwietnia 2024r.