……………………….

……………………………………. /data wpływu potwierdzenia/

/Imiona i nazwisko rodziców/ rodzica

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA**

**dziecka do klasy I**

Potwierdzam/y wolę przyjęcia mojego/naszego dziecka:

………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………

/imię i nazwisko dziecka/

na rok szkolny 2019/2020 do klasy I w Szkole Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Balinie,

do której zostało zakwalifikowane.

………………............................... ………................................................................

/miejscowość i data/ /podpisy rodziców/prawnych opiekunów/

*Uwaga: Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka należy złożyć w dniach od 10 do 13 czerwca 2019 r.*

……………………………

/data wpływu potwierdzenia/

…………………………………….

/Imiona i nazwisko rodziców/rodzica

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA**

**dziecka do klasy I**

Potwierdzam/y wolę przyjęcia mojego/naszego dziecka:

………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………

/imię i nazwisko dziecka/

na rok szkolny 2019/2020 do klasy I w Szkole Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Balinie,

do której zostało zakwalifikowane.

………………............................... ………................................................................

/miejscowość i data/ /podpisy rodziców/prawnych opiekunów/

*Uwaga: Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka należy złożyć w dniach od 10 do 13 czerwca 2019 r.*