

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA

**DO PIERWSZEJ KLASY PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 2 Z ODDZIAŁAMI
INTEGRACYJNYMI IM. KAZIMIERZA PUŁASKIEGO W WARCE**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

.....

(imię i nazwisko dziecka)

zakwalifikowanego do Publicznej Szkoły Podstawowej nr 2 z Oddziałami Integracyjnymi
im. Kazimierza Pułaskiego w Warce na rok szkolny 2022/2023.

.....

(data)

.....
(Czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)

.....
(Czytelny podpis matki/opiekuna prawnego)

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA

**DO PIERWSZEJ KLASY PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 2 Z ODDZIAŁAMI
INTEGRACYJNYMI IM. KAZIMIERZA PUŁASKIEGO W WARCE**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

.....

(imię i nazwisko dziecka)

zakwalifikowanego do Publicznej Szkoły Podstawowej nr 2 z Oddziałami Integracyjnymi
im. Kazimierza Pułaskiego w Warce na rok szkolny 2022/2023.

.....

(data)

.....
(Czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)

.....
(Czytelny podpis matki/opiekuna prawnego)