

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do klasy pierwszej

Wola Rafałowska, .....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko rodzica dziecka)

.....

.....  
(adres)

**Sz. P.**  
**Dyrektor Szkoły Podstawowej**  
**im. Stefana Kard. Wyszyńskiego**  
**w Woli Rafałowskiej**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki / mojego syna\*

.....

(imię i nazwisko dziecka)

**do klasy pierwszej**

w Szkole Podstawowej im. Stefana Kard. Wyszyńskiego

w Woli Rafałowskiej

na rok szkolny 2021/2022.

*\*niepotrzebne skreślić*

.....

.....

(podpis rodziców/opiekuna prawnego)