

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do klasy pierwszej

Wola Rafałowska, .....  
(miejsowość, 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 2024/2025.

.....

.....

(podpis rodziców/opiekuna prawnego)