

.....
*Imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych**

Miłocin, dn.

Dyrektor

**Szkoły Podstawowej
im. Polskich Olimpijczyków
w Miłocinie**

POTWIERDZENIE WOLI **podjęcia nauki**

Potwierdzam/y wolę podjęcia nauki w klasie pierwszej
w roku szkolnym 2024/2025
w Szkole Podstawowej im. Polskich Olimpijczyków w Miłocinie
dziecka, którego jestem rodzicem/prawnym opiekunem*

.....
Imię (Imiona) i nazwisko dziecka (PESEL)

.....
Czytelny podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
Czytelny podpis ojca /opiekuna prawnego

**Niepotrzebne skreślić*