

**POWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA
dziecka do szkoły w roku szkolnym 2024/2025**

Niniejszym potwierdzam wolę podjęcia nauki przez:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
nr PESEL dziecka

**w Szkole Podstawowej Nr 1 z Oddziałami Integracyjnymi im. Czarnego Legionu
w Gostyniu**

.....
Data

.....
Podpisy rodzica/ów