

**Potwierdzenie woli przyjęcia do klasy I lub oddziału przedszkolnego
przy Szkole Podstawowej w Kielnarowej**

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Imię i nazwisko rodzica dziecka)

.....
(Adres)

**Dyrektor Szkoły Podstawowej
w Kielnarowej**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki / mojego syna
do oddziału przedszkolnego/ klasy I
w Szkole Podstawowej w Kielnarowej w roku szkolnym 2025/2026.

(Imię i nazwisko dziecka)

.....
(Podpis rodzica)

**Potwierdzenie woli przyjęcia do klasy I lub oddziału przedszkolnego
przy Szkole Podstawowej w Kielnarowej**

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Imię i nazwisko rodzica dziecka)

.....
(Adres)

**Dyrektor Szkoły Podstawowej
w Kielnarowej**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki / mojego syna
do oddziału przedszkolnego/ klasy I
w Szkole Podstawowej w Kielnarowej w roku szkolnym 2025/2026.

(Imię i nazwisko dziecka)

.....
(Podpis rodzica)