

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA**  
**DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. K. MAKUSZYŃSKIEGO W SKRZESZEWIE**  
**NA ROK SZKOLNY 20...../20.....**

**Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów**

Matka dziecka : .....

Ojciec dziecka: .....

Prawny opiekun: .....

**Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka**

.....

(imię i nazwisko dziecka)

.....

(numer PESEL dziecka)

do Szkoły Podstawowej im. Kornela Makuszyńskiego w Skrzeszewie.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpisy rodziców/ prawnych opiekunów)