**DEKLARACJA - POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA**

**KLASA PIERWSZA**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

.........................................................................................................................

imię/imiona i nazwisko dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL dziecka

do klasy pierwszej Publicznej Szkoły Podstawowej im. Janusza Korczaka
w Gąsawach Rządowych na rok szkolny 2024/2025.

………………………………………….. …………………………………………… (czytelny podpis matki/opiekuna prawnego) (czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)

……………………… ………...…........................................
 (data) (miejscowość)