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

*Imię i nazwisko rodzica /opiekuna/ Miejscowość, data*

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

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

*Adres do korespondencji*

**Sz. P. Katarzyna Bębnowska**

**Dyrektor Szkoły Podstawowej** **im. Mikołaja Kopernika w Łękińsku**

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna

 ………….………………………………………………..……………………………………….........................................

 *(imię i nazwisko dziecka)*

do Szkoły Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Łękińsku na rok szkolny 2023/2024.

……….......……………………………………..……………..

 */czytelny podpis - rodzica (opiekuna) dziecka/*