Wałcz, ……………………

**POTWIERDZENIE WOLI**

**PRZYJĘCIA DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ**

Oświadczam, że potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka:

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

(imię i nazwisko dziecka)

do Szkoły Podstawowej nr 5 im. Polskich Olimpijczyków w Wałczu, do której zostało zakwalifikowane na rok szkolny 2024/2025.

……………………………………………

 (czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów)