

Słotwina, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko rodzica)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(adres)

**Dyrektor Zespołu Szkolno-Przedszkolnego  
w Słotwinie**

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do klasy I Szkoły Podstawowej**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/syna:

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko dziecka)

do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej im. Orła Białego w Słotwinie na rok szkolny  
2020/2021.

\_\_\_\_\_  
podpis matki /prawnego opiekuna

\_\_\_\_\_  
podpis ojca/prawnego opiekuna