……………………………………….. Bystrzyca Kłodzka, dnia…………………

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

……………………………………..

(adres zamieszkania)

…………………………..…………..

Dyrektor

Szkoły Podstawowej nr 2

w Bystrzycy Kłodzkiej

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka ………………………………………………….………..

(imię i nazwisko dziecka)

do pierwszej klasy w Szkole Podstawowej nr 2 w Bystrzycy Kłodzkiej na rok szkolny 2024/2025.

………………………………………………………

(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)