……………………………………….. 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)