

Potwierdzenie przez rodzica kandydata woli przyjęcia w postaci pisemnego oświadczenia.

.....
Imię i nazwisko rodzica

Godziszewo, dnia

.....

.....
Adres

Dyrektor

Zespołu Szkolno – Przedszkolnego

w Godziszewie

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka
do Szkoły Podstawowej im. ks. Franciszka Sawickiego
Zespołu Szkolno Przedszkolnego w Godziszewie**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/ mojego syna:

.....
Imię i nazwisko

do Szkoły Podstawowej im. ks. Franciszka Sawickiego Zespołu Szkolno – Przedszkolnego w Godziszewie
na rok szkolny 2024/2025.

Podpis rodziców/opiekunów prawnych

.....