

Sienna,r.

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres do korespondencji)

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA*

do Szkoły Podstawowej w Siennej

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

(imię i nazwisko kandydata)

zakwalifikowanego do klasy Szkoły Podstawowej w Siennej.

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

*Oświadczenie należy złożyć od 12.03.2025- 26.03.2025 r. do godz. 14.00

Termin zwrotu oświadczenia **20.03.2024 r.- 27.03.2024 r.**