

Orle, dnia

.....

.....

.....

imiona i nazwiska rodziców

adres do korespondencji

Dyrektor
Szkoły Podstawowej
im. Jana Brzechwy w Orlu

POTWIERDZENIE WOLI
uczęszczania do klasy pierwszej

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym **2020/2021** mojego dziecka

.....

(imię i nazwisko dziecka)

do klasy pierwszej
w Szkole Podstawowej im. Jana Brzechwy w Orlu

.....

(podpis rodziców)