

Czudec, _____ r.
(miejscowość, data)

(imię i nazwisko rodzica dziecka)

(miejscowość)

(ulica, numer budynku, numer mieszkania)

(kod pocztowy poczta)

Sz. P.
Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. kard. Stefana Wyszyńskiego
w Czudcu

Niniejszym, działając jako przedstawiciel ustawowy *mojej córki / mojego syna**

_____ potwierdzam wolę podjęcia przez niej/niego

(imię i nazwisko dziecka)

nauki w klasie pierwszej Szkoły Podstawowej im. kard. Stefana Wyszyńskiego w Czudcu w roku szkolnym 2024/2025.

(podpis rodzica/opiekuna)