

.....  
/Imiona i nazwisko rodziców/ rodzica/

.....  
/data wpływu potwierdzenia/

## **POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA**

**dziecka do klasy pierwszej**

Potwierdzam/y wolę przyjęcia mojego/naszego dziecka:

.....  
/imię i nazwisko dziecka/

na rok szkolny 2024/2025 do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej Nr 8 z Oddziałami Integracyjnymi im. Szarych Szeregów w Chrzanowie do której zostało zakwalifikowane.

.....  
/miejscowość i data/

.....  
/podpisy rodziców/prawnych opiekunów/

*Uwaga: Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka należy złożyć w dniach od 18 marca do 22 marca 2024 r.*

.....  
/Imiona i nazwisko rodziców/ rodzica/

.....  
/data wpływu potwierdzenia/

## **POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA**

**dziecka do klasy pierwszej**

Potwierdzam/y wolę przyjęcia mojego/naszego dziecka:

.....  
/imię i nazwisko dziecka/

na rok szkolny 2024/2025 do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej Nr 8 z Oddziałami Integracyjnymi im. Szarych Szeregów w Chrzanowie do której zostało zakwalifikowane.

.....  
/miejscowość i data/

.....  
/podpisy rodziców/prawnych opiekunów/

*Uwaga: Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka należy złożyć w dniach od 18 marca do 22 marca 2024 r.*

