Krośniewice, dnia ……………………

……………………………………………...

(Imię i nazwisko wnioskodawcy)

……………………………………………….

(Adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE POTWIERDZENIA WOLI PRZYJĘCIA**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

 (Imię i nazwisko kandydata)

…………………………………………………………………………. do Szkoły Podstawowej nr 1 w Krośniewicach

 (PESEL kandydata)
z siedzibą w Krośniewicach ul. Łęczycka 17

Na rok szkolny 2024/2025

…………………………………………..

(podpis wnioskodawcy)