

 Śrem, dnia …………………….

**POTWIERDZENIE WOLI**

**PRZYJĘCIA DO SZKOŁY**

Potwierdzam wolę zapisu córki/syna …………………………………………………………...

 imię i nazwisko dziecka

do klasy pierwszej w Katolickiej Publicznej Szkole Podstawowej im. św. Jana Pawła II w Śremie w roku szkolny ………………………………………………

 ……………………………………………..

 podpis rodzica/prawnego opiekuna