

.....  
Imię i nazwisko rodzica (opiekuna prawnego)

.....  
miejscowość i data

.....  
.....  
adres do korespondencji

### POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka: .....

(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

do oddziału przedszkolnego\* / klasy I\* w Szkole Podstawowej im. St. Palczewskiego w Drygatach  
w roku szkolnym 2024/2025.

.....  
(czytelny podpis rodzica (opiekuna prawnego))

\*niepotrzebne skreślić

---

### DECYZJA DYREKTORA

W związku z zakwalifikowaniem dziecka i potwierdzeniem woli, przyjmuję dziecko do:  
oddziału przedszkolnego\* / klasy I\* Szkoły Podstawowej im. St. Palczewskiego w Drygatach  
w roku szkolnym 2024/2025.

Drygaty, ..... r.

.....  
(pieczęć i podpis dyrektora)