

.....
(imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej)

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego)

.....
(adres)

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ
SZKOŁY PODSTAWOWEJ w roku szkolnym 2019/2020**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka

....., ur.,
(imię i nazwisko) (data urodzenia)

do Szkoły Podstawowej w Zespole Szkół w Kleszczewie, do której zostało zakwalifikowane.

.....
(podpis matki/opiekuna prawnego dziecka)

.....
(podpis ojca/opiekuna prawnego dziecka)

DECYZJA DYREKTORA O PRZYJĘCIU / ODMOWIE* PRZYJĘCIA DZIECKA

.....
imię i nazwisko dziecka

**DO KLASY PIERWSZEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ W KLESZCZEWIE
w roku szkolnym 2019/2020**

Uzasadnienie odmowy przyjęcia dziecka

.....
.....
.....

Data:

.....
(podpis i pieczęć dyrektora)

* *niepotrzebne skreślić*