

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA
DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 1
IM. OBROŃCÓW WYBRZEŻA W ŻUKOWIE**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

zakwalifikowanego do grupy „0” pięciolatków /sześciolatków* na rok szkolny 2024/2025

Żukowo.....
miejsowość, data

.....
/podpis rodzica/opiekuna prawnego/

* Niepotrzebne skreślić.

** Zgodnie z art. 6 ust.1 lit. C Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych (RODO).