

.....  
Imię i nazwisko rodzica

.....  
Miejscowość, data

.....  
adres

Dyrektor  
Szkoły Podstawowej  
im. Kazimierza Wielkiego w Żukowie

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka  
do Oddziału Przedszkolnego/ kasy pierwszej  
Szkoły Podstawowej im. Kazimierza Wielkiego w Żukowie**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

do **Oddziału Przedszkolnego / klasy pierwszej\*** Szkoły Podstawowej im. **Kazimierza Wielkiego w Żukowie**

.....  
na rok szkolny 2024/2025.

.....  
podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....  
\* niepotrzebne skreślić