

**Potwierdzenie woli przyjęcia po ukazaniu się listy**

data: .....

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Ulica; numer domu

.....  
Miejsce zamieszkania; kod pocztowy

**DO DYREKTORA SZKOŁY PODSTAWOWEJ  
im. św. Franciszka z Asyżu w Łabowej**

Oświadczam, iż nazwisko mojego dziecka .....  
..... znajduje się na liście dzieci zakwalifikowanych  
do przyjęcia do klasy I na rok szkolny 2023/2024 i potwierdzam wolę przyjęcia  
dziecka do klasy I Szkoły Podstawowej im. św. Franciszka z Asyżu  
w Łabowej.

**PODPISY RODZICÓW**

1 .....

2 .....

UWAGA: Jeżeli rodzic samotnie wychowuje dziecko wymagany jeden podpis.