

**POTWIERDZENIE PRZEZ RODZICÓW KANDYDATA  
WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO KLASY I**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

.....  
( imię i nazwisko dziecka )

**Do Zespołu Szkolno – Przedszkolnego Szkoła Podstawowa w Krasnem,  
do którego zostało zakwalifikowane na rok szkolny 2024/2025**

**Pesel**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

W przypadku braku numeru PESEL należy podać serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość	
---	--

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

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

Krasne, .....

( data )