

.....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna dziecka)

Izbiska, dn. ....

.....  
.....  
(adres do korespondencji)

**Dyrektor  
Szkoły Podstawowej  
w Izbiskach**

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki / mojego syna\*  
..... (imię i nazwisko dziecka) do klasy pierwszej  
Szkoły Podstawowej w Izbiskach na rok szkolny 2025/2026.

Dziecko będzie korzystało z opieki świetlicowej: TAK / NIE \*

\* *niepotrzebne skreślić*

.....  
(podpis rodzica)