

.....  
(Imię i nazwisko rodzica)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(adres)  
.....

**Dyrektor**  
**Szkoły Podstawowej**  
**im. mjr. Henryka Sucharskiego w Mazowszu**

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna  
.....( imię i nazwisko dziecka)  
do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej w Mazowszu na rok szkolny  
.....

.....  
( podpis rodzica)