Kasina Wielka, dnia ……r.

Imiona i nazwiska rodziców

…….

…….

…….

adres do korespondencji

Pan Zbigniew Jarosz

Dyrektor Zespołu Szkoły i Przedszkola nr 2

w Kasinie Wielkiej

POTWIERDZENIE WOLI

uczęszczania do klasy pierwszej

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2026/2027 mojego dziecka

……

(imię i nazwisko dziecka)

do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej nr 2 im. św. Jana Pawła II w Zespole Szkoły i Przedszkola nr 2 w Kasinie Wielkiej.

…….....……..…….....…….

(podpisy rodziców)