……………..………………

*(miejscowość, data)*

………………………………………

*(imię i nazwisko rodzica)*

………………………………………

*(numer telefonu)*

Szanowna Pani

Maria Dragon

Dyrektor

Publicznej Katolickiej Szkoły Podstawowej

Stowarzyszenia Przyjaciół Szkół Katolickich

im. Św. Rity w Opolu

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do szkoły**

Potwierdzam wolę przyjęcia …………………… ………….……………..…..…
*(imię i nazwisko kandydata)* do Publicznej Katolickiej Szkoły Podstawowej SPSK im. Św. Rity w Opolu
w roku szkolnym 2020/2021.

*……………………………..…………………………..…*

*(podpis rodziców/prawnych opiekunów)*