……………..………………

*(miejscowość, data)*

………………………………………

*(imię i nazwisko matki)*

………………………………………

*(imię i nazwisko ojca)*

………………………………………

*(numery telefonów rodziców)*

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 dziecka)*

do Publicznej Katolickiej Szkoły Podstawowej SPSK

im. Św. Rity w Opolu
w roku szkolnym 2023/2024.

*…………………………………………………………………………..…*

*(podpisy rodziców/prawnych opiekunów)*