

Czudec, \_\_\_\_\_ r.  
*(miejscowość, data)*

\_\_\_\_\_  
*(imię i nazwisko rodzica dziecka)*

\_\_\_\_\_  
*(miejscowość)*

\_\_\_\_\_  
*(ulica, numer budynku, numer mieszkania)*

\_\_\_\_\_  
*(kod pocztowy poczta)*

Sz. P.  
Dyrektor Szkoły Podstawowej  
im. kard. Stefana Wyszyńskiego  
w Czudcu

Niniejszym, działając jako przedstawiciel ustawowy *mojej córki / mojego syna\**

\_\_\_\_\_ potwierdzam wolę podjęcia przez niej/niego

*(imię i nazwisko dziecka)*

nauki w klasie pierwszej Szkoły Podstawowej im. kard. Stefana Wyszyńskiego w Czudcu w roku szkolnym 2023/2024.

\_\_\_\_\_  
*(podpis rodzica/opiekuna)*

