Załącznik Nr 7

do Zarządzenia Nr 9/2019

Dyrektora SP w Widuchowej

z dnia 28.02.2019r.

Widuchowa, ………………………………..

**POTWIERDZENIE WOLI**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka ……………………………………………….
nr pesel (dziecka)………………………………… do klasy I Szkoły Podstawowej
 im. Władysława Szafera w Widuchowej w roku szkolnym 2019/2020.

………………………………....... podpis rodzica/opiekuna