

Biłgoraj, dnia .....

.....  
Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów

.....

.....

Adres do korespondencji

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 1  
im. Błogosławionego Księdza Prymasa Stefana  
Kardynała Wyszyńskiego w Biłgoraju

### Potwierdzenie woli przyjęcia

Potwierdzam wolę przyjęcia do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej nr 1 im. Błogosławionego Księdza Prymasa Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Biłgoraju w roku szkolnym 2024/2025 dziecka, którego jestem rodzicem / prawnym opiekunem .....

(imię i nazwisko dziecka)

.....  
(podpis matki / opiekuna prawnego)

.....  
(podpis ojca / opiekuna prawnego)

Biłgoraj, dnia .....

.....  
Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów

.....

.....

Adres do korespondencji

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 1  
im. Błogosławionego Księdza Prymasa Stefana  
Kardynała Wyszyńskiego w Biłgoraju

### Potwierdzenie woli przyjęcia

Potwierdzam wolę przyjęcia do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej nr 1 im. Błogosławionego Księdza Prymasa Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Biłgoraju w roku szkolnym 2024/2025 dziecka, którego jestem rodzicem / prawnym opiekunem .....

(imię i nazwisko dziecka)

.....  
(podpis matki / opiekuna prawnego)

.....  
(podpis ojca / opiekuna prawnego)