Nadrybie, dn. ……………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Zespół Szkolno-Przedszkolny w Nadrybiu**  **Nadrybie Dwór 88, 21-013 Puchaczów**  **tel. (81) 75 75 102, e-mail: spnadrybie@wp.pl** | |
|  |  |
|  | Pani Maria Paryła  Dyrektor Zespołu Szkolno-Przedszkolnego  w Nadrybiu |

**Potwierdzenie woli rozpoczęcia nauki**

Potwierdzam, iż nasze dziecko ……………………………………………………………………………..………

(imię i nazwisko)

rozpocznie w roku szkolnym 2024/2025 naukę w klasie pierwszej

w Szkole Podstawowej im. Jana i Kazimierza Bogdanowiczów w Nadrybiu

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………………………………. | ………………………………………………………………………………. |
| *(data i podpis rodziców lub opiekunów prawnych)* | |