

Poznań, dn. _____

(imiona i nazwiska rodziców)

(adres do korespondencji)

Do Dyrektora
Publicznej Szkoły Podstawowej
Zakonu Pijarów im. św. Józefa Kalasancjusza
w Poznaniu

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do klasy _____ w Publicznej Szkole
Podstawowej Zakonu Pijarów im. św. Józefa Kalasancjusza**

Potwierdzamy wolę przyjęcia naszego dziecka

(imię i nazwisko kandydata)

do Publicznej Szkoły Podstawowej Zakonu Pijarów im. św. Józefa Kalasancjusza

(podpisy OBOJGA rodziców)