

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

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA
DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 1 IM. EWARYSTA ESTKOWSKIEGO
W KOSTRZYNI**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka.....

(imię i nazwisko kandydata)

zakwalifikowanego do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej nr 1 im. Ewarysta Estkowskiego w Kostrzynie na rok szkolny 2024/2025

.....
Czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych dziecka

Podstawa prawna: ZARZĄDZENIE NR 687/2024 Burmistrza Gminy Kostrzyn z dnia 29 stycznia 2024 r. w sprawie ustalenia harmonogramu czynności w postępowaniu rekrutacyjnym oraz postępowaniu uzupełniającym na rok szkolny 2024/2025 do publicznych przedszkoli oraz klas pierwszych szkół podstawowych prowadzonych przez Gminę Kostrzyn.