Sokołów Podl. ,dnia ………………………………………

 Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka………………………………………………………….. do klasy pierwszej, na rok szkolny 2024/2025, Publicznej Szkoły Podstawowej nr 1 z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Janusza Kusocińskiego w Sokołowie Podlaskim.

 …………………………………………………….

 (czytelny podpis rodzica)

 Sokołów Podl. ,dnia ………………………………………

 Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka………………………………………………………….. do klasy pierwszej, na rok szkolny 2024/2025, Publicznej Szkoły Podstawowej nr 1 z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Janusza Kusocińskiego w Sokołowie Podlaskim.

 …………………………………………………….

 (czytelny podpis rodzica)

 Sokołów Podl. ,dnia ………………………………………

 Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka………………………………………………………….. do klasy pierwszej, na rok szkolny 2024/2025, Publicznej Szkoły Podstawowej nr 1 z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Janusza Kusocińskiego w Sokołowie Podlaskim.

 …………………………………………………….

 (czytelny podpis rodzica)