

Świdnik, dnia.....

POTWIERDZENIE WOLI

ZAPISU DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ

Niniejszym potwierdzam/y wolę zapisu dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

Numer PESEL

do
(nazwa szkoły podstawowej)

do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2026/2027

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

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