

.....
(Imię i nazwisko dziecka)

Wygiełzów, dnia

.....
(Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(Adres zamieszkania)

POTWIERDZENIE WOLI zapisu dziecka do I klasy szkoły podstawowej

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

imię i nazwisko dziecka

numer PESEL.....

do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Wygiełzowie, do której
zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2025/2026.

.....
(Data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna)

.....
(Data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna)