

.....
(nazwa szkoły/przedszkola)

.....
(adres szkoły/przedszkola)

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do klasy I Szkoły Podstawowej w roku szkolnym 2025/2026

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(numer PESEL dziecka)

do klasy I Szkoły Podstawowej w Zespole Oświatowo- Wychowawczym w Strzale, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

Data przyjęcia wniosku:

Podpis osoby przyjmującej