

.....  
*imię i nazwisko rodzica*

.....  
*adres zamieszkania*

Sz. P.

**Małgorzata Purcelewska**

Dyrektor Szkoły Podstawowej  
im. Gustawa Zielińskiego  
w Sikorzu

## **POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO KLASY I**

*(dotyczy dzieci zakwalifikowanych do szkoły w procesie rekrutacji)*

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

*(imię i nazwisko)*

.....

*(data urodzenia)*

.....

do klasy I Szkoły Podstawowej im. Gustawa Zielińskiego w Sikorzu  
w roku szkolnym 2026/2027.

Miejscowość, data .....

Czytelny podpis matki/opiekuna prawnego .....

Miejscowość, data .....

Czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego .....