

.....
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 2025/2026.

Miejscowość, data Czytelny podpis matki/opiekuna prawnego

Miejscowość, data Czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego