

.....
Imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych

**POTWIERDZENIE WOLI
ZAPISU DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 1
IM. T. KOŚCIUSZKI W SIEKIERCZYNIE NA ROK SZKOLNY 2025/2026**

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka:

.....
Imię (Imiona) i nazwisko dziecka

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

numer PESEL dziecka

do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej Nr 1 im. T. Kościuszki w Siekierczynie do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
Czytelny podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
Czytelny podpis ojca /opiekuna prawnego