

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

Sąpów,

.....

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

.....

.....
Adres zamieszkania

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do klasy I szkoły podstawowej

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka :

.....

Imię i nazwisko dziecka

.....

Numer PESEL dziecka

Do Szkoły Podstawowej im. Powstańców Styczniowych w Sąpowie,
do której zostało zakwalifikowane na rok szkolny 2026/2027.

.....
Data i czytelny podpis rodzica/ów, prawnego opiekuna