Leńcze, ……………….

 /miejscowość , data/

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do klasy I Szkoły Podstawowej
 w Zespole Szkół nr 6 im Bohaterów Westerplatte w Leńczach
na rok szkolny 2025/2026**

 Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

…………......................................................................................................................

imię i nazwisko dziecka

numer PESEL dziecka

do klasy I Szkoły Podstawowej w Zespole Szkół nr 6 im Bohaterów Westerplatte w Leńczach, które zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2025/2026.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |   |
| ...............................................  | ..............................................  |
| podpis matki/ opiekuna prawnego  | podpis ojca /opiekuna prawnego  |