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 |