



Szkoła Podstawowa nr 1 im. gen. Józefa Bema  
ul. Styczniowa 23  
66-100 Sulechów

Sulechów, .....

.....  
(imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna)

.....

.....

(adres korespondencyjny)

.....

(telefon kontaktowy)

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA  
DO KLASY PIERWSZEJ  
SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 1 IM. GEN. JÓZEFA BEMA W SULECHOWIE**

Oświadczam, że potwierdzam wolę zapisu dziecka

.....  
(imię i nazwisko)

PESEL:

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

zakwalifikowanego do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej nr 1 im. gen. Józefa Bema  
w Sulechowie w roku szkolnym 2024/2025.

.....  
(podpis rodzica / prawnego opiekuna)