

Sulechów,

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

.....
(adres korespondencyjny)

.....

.....
(telefon kontaktowy)

**POTWIERDZENIE WOLI
ZAPISU DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ**

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 2021/2022

.....

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)