

.....  
*Imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych*

**POTWIERDZENIE WOLI  
ZAPISU DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 2 IM. ZYGMUNTA  
KRASIŃSKIEGO W SIEKIERCZYNIE**

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka:

.....  
*Imię (Imiona) i nazwisko dziecka*

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

*numer PESEL dziecka*

do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej Nr 2 im. Zygmunta Krasińskiego7 w Siekierczynie do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....  
Czytelny podpis matki/ opiekuna prawnego

.....  
Czytelny podpis ojca /opiekuna prawnego