

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

**POTWIERDZENIE WOLI
ZAPISU DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 2 IM. ZYGMUNTA
KRASIŃSKIEGO W SIEKIERCZYNIE NA ROK SZKOLNY 2025/2026**

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka:

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

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

numer PESEL dziecka

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

.....
Czytelny podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
Czytelny podpis ojca /opiekuna prawnego