

.....  
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 2026/2027**

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka:

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

numer PESEL dziecka

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

.....  
Czytelny podpis matki/ opiekuna prawnego

.....  
Czytelny podpis ojca /opiekuna prawnego