

.....  
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....

.....  
Adres zamieszkania

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka (imię i nazwisko) .....  
do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej im. św. Maksymiliana Kolbego w Teresinie, do którego  
dziecko zostało zakwalifikowane na rok szkolny 2024/2025.

.....  
Data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna