

.....
Imię i nazwisko dziecka - kandydata

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

.....
Miejscowość, data

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

Sz. P. Agnieszka Kowalczyk
Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. Mikołaja Kopernika w Łękińsku

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do I klasy szkoły podstawowej

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
/imię i nazwisko dziecka/

.....
/numer PESEL dziecka/

do Szkoły Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Łękińsku, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2025/2026.

.....
/data/

.....
/czytelny podpis rodzica - Ojca (opiekuna prawnego)/

.....
/data/

.....
/czytelny podpis rodzica - Matki (opiekuna prawnego)/