

Nowe Skalmierzyce, dnia

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

.....
Adres zamieszkania

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do I klasy szkoły podstawowej

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

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

Pesel dziecka

do Szkoły Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi im. Powstańców Wielkopolskich
w Nowych Skalmierzycach,

do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2025/2026.

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

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