

.....  
*miejsce, data*

**POTWIERDZENIE WOLI**

zapisu dziecka do klasy I Szkoły Podstawowej  
im. Św. Jadwigi Królowej w Winiarach  
**na rok szkolny 2024 /2025**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....  
*imię i nazwisko dziecka*

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

*numer PESEL dziecka*

do klasy I Szkoły Podstawowej im. Św. Jadwigi Królowej w Winiarach, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

**Adres zamieszkania dziecka:**

.....  
*miejsowość, ulica, nr domu/mieszkania*

.....  
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....  
podpis ojca /opiekuna prawnego