

.....  
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 2019/2020.

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