

.....  
*imię i nazwisko rodzica*

.....  
*adres zamieszkania*

Sz. P.  
**Małgorzata Purcelewska**  
Dyrektor Szkoły Podstawowej  
im. Gustawa Zielińskiego  
w Sikorzu

## **POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO KLASY I**

*(dotyczy dzieci zakwalifikowanych do szkoły w procesie rekrutacji)*

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

*(imię i nazwisko)*

.....

*(data urodzenia)*

.....

do klasy I Szkoły Podstawowej im. Gustawa Zielińskiego w Sikorzu  
w roku szkolnym 2024/2025.

Data .....

Czytelny podpis rodzica .....