

Przeginia: _____ 2026

Imię i Nazwisko matki / opiekuna prawnego

Imię i Nazwisko ojca / opiekuna prawnego

**POTWIERDZENIE WOLI
ZAPISU DZIECKA DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ
IM. KRÓLA JANA III SOBIESKIEGO
W PRZEGINI**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

imię i nazwisko dziecka

do Szkoły Podstawowej im. Króla Jana III Sobieskiego w Przegini, do którego dziecko zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Podpis rodzica / opiekuna prawnego

Podpis rodzica / opiekuna prawnego