

....., dnia .....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....

.....  
(adres zamieszkania)

## POTWIERDZENIE WOLI UCZĘSZCZANIA DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ

Potwierdzam wolę uczęszczania mojej/mojego córki/syna :

.....

(imię i nazwisko dziecka)

PESEL:..... do klasy pierwszej w roku szkolnym **2025/2026**  
do Szkoły Podstawowej

.....

(nazwa szkoły)

.....  
(podpis rodzica /opiekuna prawnego)

### **Pouczenie:**

Rodzice kandydatów zakwalifikowanych są zobowiązani do potwierdzenia woli uczęszczania do szkoły w terminie **do 11.04.2025 r. do godz. 15.00**. Brak potwierdzenia we wskazanym terminie jest równoznaczny z rezygnacją z miejsca w szkole, do której zakwalifikował się kandydat.