

Skarżysko-Kamienna, .....

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

.....  
(adres zamieszkania)

.....

### OŚWIADCZENIE POTWIERDZENIA WOLI

Potwierdzam wolę zapisu do klasy I mojego dziecka .....

(imię i nazwisko dziecka)

PESEL ..... w roku szkolnym 2024/2025 do jednostki pierwszego wyboru tj. Szkoły

Podstawowej nr ..... .

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