…………………………………….

*Imię i nazwisko rodzica*

…………………………………….

*Adres zamieszkania*

 ***Potwierdzenie woli zapisu***

Potwierdzam wolę zapisu do ***Klasy Pierwszej*** w Szkole Podstawowej Nr 1 w Choczni

w roku szkolnym ***2025/2026*** mojego dziecka

……………………………………………………urodzonego/urodzonej dnia ……………………

 *imię/ imiona i nazwisko dziecka*

w ……………………………………………… .

 *miejsce urodzenia*

Chocznia, dnia………………… …….…………………………

 Podpisy rodziców

***Potwierdzenie należy zwrócić do szkoły w terminie 01.04.2025r.-28.04.2025r. do godz. 15.oo.***

***Brak potwierdzenia woli zapisu oznacza rezygnację z uczęszczania dziecka do klasy pierwszej***

 ***w tut. placówce od 01.09.2025r.***

…………………………………….

*Imię i nazwisko rodzica*

…………………………………….

*Adres zamieszkania*

 ***Potwierdzenie woli zapisu***

Potwierdzam wolę zapisu do ***Klasy Pierwszej*** w Szkole Podstawowej Nr 1 w Choczni

w roku szkolnym ***2025/2026*** mojego dziecka

……………………………………………………urodzonego/urodzonej dnia ……………………

 *imię/ imiona i nazwisko dziecka*

w ……………………………………………… .

 *miejsce urodzenia*

Chocznia, dnia………………… …….…………………………

 Podpisy rodziców

***Potwierdzenie należy zwrócić do szkoły w terminie 01.04.2025r.-28.04.2025r. do godz. 15.oo.***

***Brak potwierdzenia woli zapisu oznacza rezygnację z uczęszczania dziecka do klasy pierwszej***

 ***w tut. placówce od 01.09.2025r.***