

.....
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

Chełmce, dnia

.....
Adres zamieszkania

POTWIERDZENIE WOLI

**zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego / klasy I * Szkoły Podstawowej
im. Orła Białego w Chełmcach w roku szkolnym 2025/2026**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(numer PESEL dziecka)

.....
Data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna

* Podkreślić właściwe