

.....
Imię i nazwisko rodzica dziecka

**POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do klasy pierwszej**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
Imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej Nr 2 im. Mikołaja Kopernika w Kartuzach, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia w roku szkolnym 2025/2026.

.....
data

.....
podpisy rodziców/prawnych opiekunów