

Dmosin, dnia .....

**POTWIERDZENIE WOLI**  
**zapisu dziecka do klasy I**  
**Szkoły Podstawowej im. Jana Brzechwy w Dmosinie**  
**w roku szkolnym 2024/2025**

Potwierdzamy wolę zapisu dziecka:

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(numer PESEL dziecka)

do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej im. Jana Brzechwy w Dmosinie, gdzie zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....  
(podpis matki/opiekunki prawnej)

.....  
(podpis ojca/opiekuna prawnego)