

Słotwina, dnia

(imię i nazwisko rodzica)

(adres)

**Dyrektor
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego
w Słotwinie**

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do klasy I
Szkoły Podstawowej im. Orła Białego w Słotwinie**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/syna:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

— — — — —
(nr PESEL dziecka)

do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej im. Orła Białego w Słotwinie, do której
zostało zakwalifikowane w postępowaniu rekrutacyjnym na rok szkolny 2026/2027

Deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki świetlicy po zakończonych
zajęciach¹ TAK NIE, do godziny

podpis matki /prawnego opiekuna

podpis ojca/prawnego opiekuna

**DO POTWIERDZENIA WOLI PROSZĘ DOŁĄCZYĆ 1 PODPISANE ZDJĘCIE
LEGITYMACYJNE DZIECKA**

¹ Niewłaściwe skreślić

ADNOTACJADYREKTORA ZESPOŁU SZKOLNO-PRZEDSZKOLNEGO
W SŁOTWINIE

W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli zapisu dziecka do szkoły
podstawowej przez rodziców/prawnych opiekunów

.....
imię i nazwisko dziecka

zostaje przyjęta/y do Szkoły Podstawowej im. Orła Białego w Słotwinie na rok
szkolny 2026/2027

.....
pieczęć i podpis dyrektora