

Kolbuszowa,.....

.....  
*Imię i nazwisko wnioskodawcy*

.....  
.....  
*Adres zamieszkania*

## Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do szkoły

Oświadczam, że potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:

.....  
*Imię i nazwisko dziecka*

do **klasy pierwszej/ oddziału przedszkolnego\*** Szkoły Podstawowej nr 2  
im. Krzysztofa Kamila Baczyńskiego w Kolbuszowej  
na rok szkolny 2024/2025.

.....  
Podpisy rodziców/ opiekunów prawnych