

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA DO SZKOŁY
PODSTAWOWEJ W ROKU SZKOLNYM 2026/2027**

(Prosimy o wypełnienie dopiero po ogłoszeniu listy kandydatów)

Imiona i nazwiska rodziców*

Matka dziecka

Ojciec dziecka

Potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(numer PESEL dziecka)

**do klasy pierwszej Katolickiej Publicznej Szkoły Podstawowej im. św. Jana
Pawła II w Polkowicach w roku szkolnym 2026/2027.**

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

* rodzic – należy przez to rozumieć także prawny opiekun dziecka oraz osoba sprawująca pieczę zastępczą nad dzieckiem