

..... Kolbuszowa Górna,.....

.....  
Imię i nazwisko dziecka - kandydata

.....  
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....  
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....  
Adres zamieszkania

**Potwierdzenie woli  
przyjęcia dziecka do I klasy szkoły podstawowej**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:

.....  
imię i nazwisko dziecka

.....  
numer PESEL dziecka

**do Szkoły Podstawowej im. Szarych Szeregów  
w Kolbuszowej Górnej**

do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025

.....  
Data i czytelny podpis rodzica/ów, prawnego opiekuna/ów