

Bychlew, dnia .....

.....  
Imię i nazwisko matki/ opiekunki prawnej

.....  
Imię i nazwisko ojca/ opiekuna prawnego

.....  
adres zamieszkania

### **Potwierdzenie woli przyjęcia do klasy pierwszej**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....  
imię i nazwisko dziecka

.....  
numer PESEL dziecka

do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej im. Kornela Makuszyńskiego w Bychlewie w roku szkolnym 2025/2026, do której zostało zakwalifikowane.

.....  
podpis matki/ opiekunki prawnej

.....  
podpis ojca/ opiekuna prawnego