

Kołobrzeg, dnia

POTWIERDZENIE WOLI
uczęszczania dziecka do I klasy szkoły podstawowej

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2026/2027 do :

Szkoły Podstawowej nr 1 z Oddziałami Integracyjnymi im. Bolesława Chrobrego w Kołobrzegu
dziecka, którego jestem prawnym opiekunem.

.....
imię i nazwisko dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer PESEL dziecka

.....
adres zamieszkania dziecka

czytelny podpis matki/ opiekunki prawnej

czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego