

Kołobrzeg, dnia .....

**POTWIERDZENIE WOLI**  
uczęszczania dziecka do I klasy szkoły podstawowej

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2024/2025 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

podpis rodzica / prawnego opiekuna

.....