

SZKOŁA PODSTAWOWA IM. H. SIENKIEWICZA W OBLĘGORKU

ul. Gimnazjalna 15
26-067 Strawczyn
tel.41 30 30 429
e-mail: zpo.oblegorek@wp.pl

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

Oblęgorek, dnia

.....
Adres zamieszkania

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do I klasy Szkoły Podstawowej im. Henryka Sienkiewicza

w roku szkolnym 2026/2027

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

(imię i nazwisko dziecka)

.....
(numer PESEL dziecka)

.....

Data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna