

Kolbuszowa,.....

.....  
*Imię i nazwisko wnioskodawcy*

.....  
.....  
*Adres zamieszkania*

## **Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do szkoły**

Oświadczam, że potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:

.....  
*Imię i nazwisko dziecka*

do klasy pierwszej/oddziału przedszkolnego<sup>1</sup> Szkoły Podstawowej nr 2 im. K. K. Baczyńskiego  
w Kolbuszowej na rok szkolny 2023/2024.

.....  
Podpisy rodziców/ opiekunów prawnych

---

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić