

.....
Miejscowość i data

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

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

.....
Adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

Dyrektor
Szkoły Podstawowej w Podbieli
Podbiel, ul. Główna 115
05-430 Celestynów

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA DO KLASY I W SZKOLE
PODSTAWOWEJ W PODBIELI
NA ROK SZKOLNY 2026/2027**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
data i miejsce urodzenia

do I klasy Szkoły Podstawowej w Podbieli, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis matki/opiekuna prawnego

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego

Potwierdzenie woli zapisu dziecka do klasy I Szkoły Podstawowej w Podbieli na rok szkolny 2026/2027