

Kielce, dn. ....

.....  
(Imię nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

.....  
(Adres zamieszkania)

### **POTWIERDZENIE WOLI**

zapisu dziecka do klasy pierwsze

**Potwierdzam wolę zapisu dziecka**

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

.....  
(Numer PESEL dziecka)

**do Szkoły Podstawowej nr 5 im. Stefana Artwińskiego w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 2  
w Kielcach ul. Wróbla 5, 25-437 Kielce**

do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2025/2026

.....  
(miejscowość , data )

.....  
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

.....  
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

