…….....
imię i nazwisko rodzica

……
miejscowość, data

……....
adres

Dyrektor Zespołu Szkolno-Przedszkolnego Szkoły Podstawowej nr 5 im. Księcia Mazowieckiego Siemowita IV w Gostyninie

Potwierdzenie woli zapisu dziecka do klasy pierwszej

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna

……
(imię i nazwisko dziecka)

do kasy pierwszej Szkoły Podstawowej nr 5 im. Księcia Mazowieckiego Siemowita IV w Gostyninie na rok szkolny 2025/2026.

……..……..
podpis rodzica