

.....  
*Imię i nazwisko rodzica*

.....  
*Adres zamieszkania*

### **POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU**

Potwierdzam wolę zapisu do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej nr 1 im. Jana Pawła II w Łęczycy w roku szkolnym 2020/2021 mojego dziecka:

.....  
*Nazwisko i imię (imiona) dziecka*

ur. ....

*data urodzenia*

Łęczycy, dnia .....

.....  
*podpisy rodziców/rodzica/opiekuna*

.....  
*Imię i nazwisko rodzica*

.....  
*Adres zamieszkania*

### **POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU**

Potwierdzam wolę zapisu do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej nr 1 im. Jana Pawła II w Łęczycy w roku szkolnym 2020/2021 mojego dziecka:

.....  
*Nazwisko i imię (imiona) dziecka*

ur. ....

*data urodzenia*

Łęczycy, dnia .....

.....  
*podpisy rodziców/rodzica/opiekuna*