Załącznik nr 4

.....
Imię i Nazwisko wnioskodawcy (rodzic lub prawny opiekun dziecka)

.....
Adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:

					-					

(imię i nazwisko dziecka) *PESEL dziecka*

do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej w Kiczni na rok szkolny 2026/2027.

…….. ……..…….
(miejscowość, data) *(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)*