



Maciejowice, dnia .....

**POTWIERDZENIE WOLI**  
**zapisu dziecka do klasy pierwszej**  
**w Publicznej Szkole Podstawowej im. T. Kościuszki w Maciejowicach**  
**na rok szkolny 2025/2026**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

.....

imię i nazwisko dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer PESEL dziecka

do klasy pierwszej w Publicznej Szkole Podstawowej im. T. Kościuszki  
w Maciejowicach na rok szkolny 2025/2026 , do której ubiegało się o przyjęcie.

.....

.....

podpis matki/ opiekuna prawnego  
podpis ojca /opiekuna prawnego

