

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA**  
**DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ W POWROŹNIKU W ROKU SZKOLNYM 2026/2027**

Potwierdzam wolę podjęcia nauki przez:

.....

( Imię i nazwisko dziecka )

.....

( Data urodzenia )

.....

(Adres zamieszkania dziecka)

.....

data podpisu rodziców/ prawnych opiekunów