

Florynka, dnia .....

**POTWIERDZENIE WOLI**  
**zapisu dziecka do klasy I Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II we Florynce**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

ur. dnia.....w ..... **do klasy I** Szkoły  
Podstawowej im. Jana Pawła II we Florynce, do której zostało zakwalifikowane do  
przyjęcia na rok szkolny 2026/2027.

.....  
podpis rodzica /prawnego opiekuna

Florynka, dnia .....

**POTWIERDZENIE WOLI**  
**zapisu dziecka do klasy I Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II we Florynce**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

ur. dnia.....w ..... **do klasy I** Szkoły  
Podstawowej im. Jana Pawła II we Florynce, do której zostało zakwalifikowane do  
przyjęcia na rok szkolny 2026/2027.

.....  
podpis rodzica /prawnego opiekuna