

....., dnia .....

**POTWIERDZENIE WOLI**  
**zapisu dziecka do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej w Ostaszewie**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....  
imię i nazwisko dziecka

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

numer PESEL dziecka

do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej w Ostaszewie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2026/2027

.....  
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....  
podpis ojca /opiekuna prawnego

**Oświadczam, iż zobowiązuję się do:**

1. Przestrzegania postanowień Statutu.
2. Przyrowadzania tylko zdrowego dziecka.
3. Uczestniczenia w zebraniach Rodziców i uroczystościach.
4. Podawania do wiadomości zmian w podanych wyżej informacjach.
5. Dbania o higienę dziecka i ubierania go w wygodny, przystosowany do aktywności strój.
6. Dbania o regularne uczęszczanie dziecka do Szkoły – dziecko opuszcza zajęcia tylko w przypadku istotnych powodów (choroba, wyjazd, itp.)

.....  
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....  
podpis ojca /opiekuna prawnego

**ADNOTACJA DYREKTORA SZKOŁY PODSTAWOWEJ**

**W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do klasy pierwszej przez rodziców/prawnych opiekunów**

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

**zostaje przyjęta/y do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej w Ostaszewie na rok szkolny 2026/2027**