



Zambrów , dn.

.....

Imię i nazwisko rodzica

.....

Adres zamieszkania

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej Nr 4
im. Władysława Broniewskiego
w Zambrów**

**POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do klasy pierwszej**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

(imię i nazwisko dziecka)

do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej Nr 4 im. Władysława Broniewskiego w Zambrów,
w roku szkolnym 2024/2025 do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....

czytelny podpis rodzica