

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy
(rodzica/prawnego opiekuna kandydata)

.....
adres do korespondencji w sprawie rekrutacji

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do Szkoły Podstawowej nr 9 w Stargardzie

w roku szkolnym 2025/2026

Potwierdzam wolę zapisu:
imię i nazwisko dziecka

zamieszkałego:

numer PESEL dziecka:

do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej nr 9 w Stargardzie, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
Data

.....
podpis rodzica / prawnego opiekuna