

.....  
imiona i nazwiska rodziców

.....  
Miejscowość, data

.....  
adres  
.....

**Sz. P.**  
**Dyrektor Zespołu Edukacyjnego nr 1 w Świebodzinie**

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do szkoły**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna

..... (imię i nazwisko dziecka)

do Szkoły Podstawowej nr 6 im. Kornela Makuszyńskiego w Świebodzinie na rok szkolny  
2026/2027

.....  
podpis rodzica

.....  
podpis rodzica