Dębica, dnia ……

……

……
Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych
……

……
Adres do korespondencji

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 10
w Dębicy im. ks. prof. A. F. Nosala

P O T W I E R D Z E N I E W O L I

UCZĘSZCZANIA DO KLASY PIERWSZEJ

Potwierdzam wolę uczęszczania mojego dziecka ……..
(Imię i nazwisko dziecka)

Nr PESEL: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej nr 10 w Dębicy im. ks. prof. Alojzego Franciszka Nosala w roku szkolnym **2026/2027**.

……

……..
Podpisy rodziców/ opiekunów prawnych