

## POTWIERDZENIE WOLI

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka .....  
do klasy 1 w Szkole Podstawowej im. Powstańców Wielkopolskich w Siedlcu  
w roku szkolnym 2026/2027.

Siedlec, dnia .....

.....  
(czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów)

Administratorem Państwa danych jest Szkoła Podstawowa im. Powstańców Wielkopolskich, ul. Szkolna 6 64-212 Siedlec,  
tel. 68 3848522.

## POTWIERDZENIE WOLI

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka .....  
do klasy 1 w Szkole Podstawowej im. Powstańców Wielkopolskich w Siedlcu  
w roku szkolnym 2025/2026.

Siedlec, dnia .....

.....  
(czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów)

Administratorem Państwa danych jest Szkoła Podstawowa im. Powstańców Wielkopolskich, ul. Szkolna 6 64-212 Siedlec,  
tel. 68 3848522.