



**SZKOŁA PODSTAWOWA
IM. STANISŁAWA KONARSKIEGO W PŁAWNIE**

Pławno, ul. Przedborska 4, 97 – 540 Gidle

www.zsgplawno.pl

Email: szkola@zsgplawno.pl

Tel. /Fax 34 3272092

.....
Imię i nazwisko dziecka - kandydata

Pławno,

.....
Imię i nazwisko rodzica-matki/prawnego opiekuna

.....
Imię i nazwisko rodzica-ojca/prawnego opiekuna

.....
Adres zamieszkania

**Potwierdzenie woli
przyjęcia dziecka do I klasy szkoły podstawowej**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

**do Szkoły Podstawowej im. Stanisława Konarskiego w Pławnie,
do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2026/2027**

.....
Data i czytelny podpis rodzica - matki, prawnego opiekuna

.....
Data i czytelny podpis rodzica - ojca, prawnego opiekuna