

Międzyborów, .....

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

.....  
adres zamieszkania

**Dyrektor  
Zespołu Szkół Publicznych  
w Międzyborowie**

### **POTWIERDZENIE WOLI**

Potwierdzam, że mój/ moja syn/córka .....  
/imię i nazwisko dziecka/

w roku szkolny 2026/2027 będzie uczęszczał/a do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej im. Józefa Jagielskiego  
w Zespole Szkół Publicznych w Międzyborowie ul. Staszica 5.

.....  
podpis rodziców (opiekunów prawnych)