

**Oświadczenie  
woli potwierdzenia przyjęcia dziecka  
do Szkoły Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Lubawie  
na rok szkolny 2026/2027**

.....  
imię i nazwisko wnioskodawców – rodziców kandydata

.....  
.....  
adres/tel. rodziców do korespondencji w sprawie rekrutacji

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA DO SZKOŁY**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

.....  
imię/imiona i nazwisko dziecka

numer PESEL dziecka .....

do **Szkoły Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Lubawie**, do której zostało przyjęte.

.....  
( miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis matki)

.....  
(czytelny podpis ojca)