



**Szkoła Podstawowa Nr 1  
im. ks. Adama Osetka w Gorzycach**

ul. Szkolna 45,  
39-432 Gorzyce

E-mail: psp\_gorzycy1@interia.pl  
Telefon: (15) 836-28-14



(Pieczęć wpływu do SP nr 1 im. ks. Adama Osetka w Gorzycach)

Gorzycy, dnia .....

**POTWIERDZENIE WOLI**  
**zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego**  
**w Szkole Podstawowej nr 1 im. ks. Adama Osetka w Gorzycach**

Potwierdzamy wolę zapisu dziecka:

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(numer PESEL dziecka)

do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej nr 1 im. ks. Adama Osetka w Gorzycach, gdzie zostało zakwalifikowane przez Komisję Rekrutacyjną do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025.

.....  
(podpis matki/opiekuna prawnego)

.....  
(podpis ojca/opiekuna prawnego)