

**Potwierdzenie woli dotyczące powierzenia dziecka pod opiekę Szkoły  
Podstawowej nr 6 im. J. Kochanowskiego w Zgierzu z Oddziałami  
Dwujęzycznymi i Oddziałami Sportowymi w czasie panującej epidemii  
COVID-19**

Potwierdzam, że moje dziecko.....  
/ imię i nazwisko dziecka/  
będzie uczęszczało do Szkoły Podstawowej nr 6 im. J. Kochanowskiego w Zgierzu  
z Oddziałami Dwujęzycznymi i Oddziałami Sportowymi w okresie  
od .....do.....  
lub do odwołania w godzinach od..... do.....

.....  
/miejsowość i data /

opiekunów)

.....  
( podpisy rodziców/prawnych

\*niewłaściwe skreślić