…………………………………………………………………

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

………………………………………………………………….

………………………………………………………………….

 Adres zamieszkania

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

…………………………..………………………………………………………

(Imię i nazwisko dziecka)

…………………………………………………………………………………….

(Nr PESEL dziecka)

do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Prokowie, do której dziecko zostało zakwalifikowane na rok szkolny 2024/2025

 …………………………………………………...........................

 data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna