

Bożejowice, dn. ....

.....  
/imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych/ kandydata/

.....  
adres  
.....

## POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA DO SZKOŁY

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....  
/imię i nazwisko dziecka/

ur. dnia ..... w .....

do Szkoły Podstawowej w Bożejowicach na rok szkolny 2024/2025, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....  
/ data/

.....  
/podpis rodzica/rodziców/opiekunów prawnych/