…………………………………..., dnia……………

**POTWIERDZENIE WOLI**

**przyjęcia dziecka do szkoły**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

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

imię i nazwisko dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

numer PESEL dziecka

do Szkoły Podstawowej w Kwaśniowie Dolnym, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

………………………………………….

Podpis rodzica/opiekuna prawnego