Skalmierzyce, dnia ………………..............

 ……………………………………………..

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

 ……………………………………………..

Adres zamieszkania

**POTWIERDZENIE WOLI**

zapisu dziecka do I klasy szkoły podstawowej

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

....................................................................................................................................................... imię i nazwisko dziecka

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

Pesel dziecka

do Szkoły Podstawowej im. Adama Mickiewicza w Skalmierzycach,

do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2021/2022.

............…………………………………………….

 Data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna

………………............…………………………….

 Data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna