……………………………………………..… ………………………………

........................................................................... *(miejscowość i data)*

*(imiona i nazwiska rodziców / prawnych opiekunów)*

……………………………………….……….

…………………………………………………

 *(adres do korespondencji)*

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do I klasy szkoły podstawowej

Potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka ………………………………………..…

do Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Chociwiu, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025.

……………………………………………………….

……………………………………………………….

 *(data i podpisy rodziców / prawnych opiekunów)*