Kalisz Pomorski, ……………………………………….

………………………………….………..……………..…..

……………………………………………..……………………..

Imię i nazwisko dziecka – **kandydata**

Adres zamieszkania kandydata

………………………………………………..…………………..

……………………………………………..…………….………..

Imię i nazwisko **rodzica**/prawnego opiekuna

Adres zamieszkania matki/opiekuna prawnego

…………………………………………………….……………..

……………………………………………..……………………..

Imię i nazwisko **rodzica**/prawnego opiekuna

Adres zamieszkania matki/opiekuna prawnego

**Potwierdzenie woli**

**przyjęcia dziecka do I klasy szkoły podstawowej**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:

.......................................................................................................................................................

imię i nazwisko dziecka

.......................................................................................................................................................

numer PESEL dziecka

.......................................................................................................................................................

miejsce urodzenia dziecka

**do Szkoły Podstawowej im. Kornela Makuszyńskiego**

**w Kaliszu Pomorskim**,

do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025.

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

Data i czytelny podpis rodzica/ów, prawnego opiekuna/ów

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

Data i czytelny podpis rodzica/ów, prawnego opiekuna/ów