………………………………………….. Trzebiatów, dnia ……………………...

Imię i nazwisko dziecka - kandydata

……………………………………………..

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

……………………………………………..

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

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

numer PESEL dziecka

do Szkoły Podstawowej nr 1 z Oddziałami integracyjnymi im. Jana Kochanowskiego w Trzebiatowie,

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

............…………………………………………….

Data i czytelny podpis rodzica/ prawnego

opiekuna

………………............…………………………….

Data i czytelny podpis rodzica/ prawnego

opiekuna