

Zielina, dnia

**POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do szkoły**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

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

numer PESEL dziecka

do Szkoły Podstawowej w Zielinie, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)