…………………………………………………..……..……....

Imię i nazwisko dziecka – kandydata

……………………………………………………………..……

Imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów

……………………………………………………………..……..

Adres zamieszkania

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do I klasy szkoły podstawowej**

**Potwierdzam wolę zapisu dziecka:**

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

............................................................................................................................. *nr PESEL dziecka*

do Szkoły Podstawowej nr 2 w Myślenicach do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025

 ............………………………..……..………… czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna

 Myślenice, dnia …………………….………….……

 \*niepotrzebne skreślić