…………………………………………………..……..……....

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 nr 2 w Myślenicach**

**na rok szkolny 2025/2026**

**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 2025/2026

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

 Myślenice, dnia …………………….………….……

 \*niepotrzebne skreślić