**POTWIERDZENIE PRZEZ RODZICÓW KANDYDATA WOLI ZAPISU DZIECKA DO KLASY I W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. WISŁAWY SZYMBORSKIEJ W KONIKOWIE**

**NA ROK SZKOLNY 2021/2022**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:…………………………………………………….........

imię i nazwisko dziecka

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

numer PESEL dziecka

do klasy I, do której dziecko zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Godziny pobytu dziecka w szkole od …….……. do …….……….

Miejscowość, dnia……………………………………………………………………….

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

Podpis matki/opiekuna prawnego Podpis ojca /opiekuna prawnego

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Złożono w dniu…………………………………………………………… (podpis dyrektora szkoły)