Jarosławiec, dnia …………………………

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA**

**do klasy 1**

**w Szkole Podstawowej w Jarosławcu**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

………………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

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

PESEL dziecka

Do 1 klasy w Szkole Podstawowej w Jarosławcu, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

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

podpis matki / opiekuna prawnego podpis ojca / opiekuna prawnego