Koźle, dnia …………………………………………..

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do klasy pierwszej / oddziału przedszkolnego\***

**Szkoły Podstawowej im. gen. dyw. Tadeusza Kutrzeby**

Wyrażam wolę przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego / klasy pierwszej\*
Szkoły Podstawowej im. gen. dyw. Tadeusza Kutrzeby na rok szkolny 2021/2022

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

/ imię i nazwisko dziecka /

PESEL

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

numer PESEL dziecka lub w przypadku braku numeru PESEL seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

.......................................
 /data urodzenia dziecka/

 *………………………………………………………………*

 *(data i popis matki/opiekuna prawnego)*

 *.…………………………………………………………….*

 *(data i podpis ojca/opiekuna prawnego)*

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

\*Niepotrzebne skreślić