Krzyżowice, dnia……………………………………………….

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do szkoły w Krzyżowicach w roku szkolnym 2023/2024**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

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

 imię i nazwisko dziecka

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

 nr PESEL dziecka

do Szkoły Podstawowej w Krzyżowicach, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

 ………………………………………………………….

 podpis rodzica/opiekuna prawnego