…………………………………………………………………

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

………………………………………………………………….

………………………………………………………………….

Adres zamieszkania

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka ( imię i nazwisko) ……………………………………………………………………………………..….

do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej w Kiełpinie, do której dziecko zostało zakwalifikowane na rok szkolny 2024/2025

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

data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna