………………………………………………………………..

*(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)*

……………………………………………………………….

……………………………………………………………….

*(adres korespondencyjny)*

……………………………………………………………….

*(telefon kontaktowy)*

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ**

Oświadczam, że potwierdzam wolę zapisu dziecka

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

(imię i nazwisko)

PESEL: …………………………………………………………………………..

zakwalifikowanego do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej nr 3 im. Janusza Kusocińskiego w Sulechowie, do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025

……………………………………….. …………………………………………

 *(data) (podpis rodzica/prawnego opiekuna)*