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

miejscowość, data

**POTWIERDZENIE WOLI**

# zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego/klasy pierwszej\* w szkole podstawowej

**Potwierdzam wolę zapisu dziecka:**

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

imię i nazwisko dziecka

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

numer PESEL dziecka

# do oddziału przedszkolnego/klasy pierwszej\* w Szkole Podstawowej im. prof. Wilhelminy Iwanowskiej w Pigży do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia\*\*.

............................................... ..............................................

podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca /opiekuna prawnego

\* podkreślić właściwe

\*\*zgodnie z art. 20zc. ust. 2 ustawy o systemie oświaty komisja rekrutacyjna przyjmuje kandydata

do danego publicznego przedszkola/publicznej szkoły, jeżeli w wyniku postępowania rekrutacyjnego kandydat został zakwalifikowany oraz złożył wymagane dokumenty.

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------