**Załącznik nr 3**

Trześniów, dnia …………….

………………………………………….

Imię i nazwisko dziecka – kandydata

…………………………………………

Imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna

………………………………………….

Imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna

………………………………………….

Adres zamieszkania

**POTWIERDZENIE WOLI**

zapisu dziecka do I klasy szkoły podstawowej

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

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

Imię i nazwisko dziecka

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

Numer PESEL dziecka

do Szkoły Podstawowej im. gen. B. Prugara – Ketlinga w Trześniowie

do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025

………………………………………..

Data i czytelny podpis rodzica/ prawnego

opiekuna

…………………………………………..

Data i czytelny podpis rodzica/ prawnego

opiekuna