*Witnica,* ......................................................

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

 *Imię i nazwisko dziecka - kandydata*

……………………………………………..

*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 ZSP Witnica SP nr 2 im. Józefa Wybickiego w Witnicy**

do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2023/2024

............…………………………………………….

*Data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna*

………………............…………………………….

*Data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna*