Laskowice, dnia …...........................

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do Szkoły Podstawowej w Laskowicach**

 Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka ….....................................................................................

 (imię i nazwisko dziecka)

ur. dnia ………………………………w ……………………………………….

do Szkoły Podstawowej w Laskowicach do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia do klasy

pierwszej na rok szkolny 2024/2025.

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

 podpis matki /prawnego opiekuna podpis ojca/prawnego opiekuna

ADNOTACJA DYREKTORA SZKOŁY

 W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do klasy pierwszej przez rodziców/ prawnych opiekunów

 ,..................................................................................................

 imię i nazwisko dziecka

zostaje przyjęta/y do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej w Laskowicach na rok szkolny 2024/2025

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

 pieczęć i podpis dyrektora