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

miejscowość , data

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do klasy I szkoły podstawowej w Zespole Szkół nr 6   
im. Bohaterów Westerplatte w Leńczach**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

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

imię i nazwisko dziecka

numer PESEL dziecka

do klasy I szkoły podstawowej w Zespole Szkół nr 6 im. Bohaterów Westerplatte   
w Leńczach, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ............................................... | .............................................. |
| podpis matki/ opiekuna prawnego | podpis ojca /opiekuna prawnego |