………………….………….………..

*imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna*

………………………………………

*adres do korespondencji w sprawach rekrutacji*

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU**

**DZIECKA DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ**

W związku z zakwalifikowaniem dziecka

…………………………………………………………………………………………………

*imię i nazwisko dziecka*

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

*numer PESEL dziecka*

do przyjęcia na rok szkolny 2019/2020, potwierdzam wolę zapisu dziecka do Szkoły Podstawowej nr1 im. Mikołaja Kopernika w Skawinie.

………....……………………………

*data podpisy rodziców/prawnych opiekunów*