

.....
.....
.....
(imię, nazwisko i adres zamieszkania rodzica)

**POTWIERDZENIE WOLI
ZAPISU DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ
SZKOŁY PODSTAWOWEJ**

w roku szkolnym 2024/2025

Potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka

.....

ur.

DO KLASY PIERWSZEJ Szkoły Podstawowej im. św. Maksymiliana Marii Kolbego

wchodzącej w skład Zespołu Szkolno – Przedszkolnego w Zalasowej

Deklaruję, że moje dziecko będzie korzystało z opieki świetlicy szkolnej.

TAK/NIE

(podkreślić właściwe)

.....
Podpis matki/opiekunki prawnej

.....
Podpis ojca/opiekuna prawnego