Gołąbki, dnia ………………...

……………………………………………..

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

……………………………………………..

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do I klasy szkoły podstawowej**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

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

imię i nazwisko dziecka

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

numer PESEL dziecka

do **Szkoły Podstawowej im. Bolesława Prusa w Gołąbkach**, do której zostało zakwalifikowane na rok szkolny 2025/2026.

............…………………………………………….

Data i czytelny podpis rodzica/ prawnego

opiekuna

………………............…………………………….

Data i czytelny podpis rodzica/ prawnego

opiekuna