

*Załącznik nr 3*

....., dnia .....

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Chwarstnicy**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka .....

(imię i nazwisko dziecka)

nr PESEL (dziecka) .....

do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Chwarstnicy, do której zostało zakwalifikowane w roku szkolnym 2023/ 2024.

.....

(podpis rodzica / prawnego opiekuna)