Kobylnica, dnia …...........................

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do Szkoły Podstawowej**

**im. Kornela Makuszyńskiego w Kobylnicy**

 Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka ….....................................................................................

 (imię i nazwisko dziecka)

ur. dnia………………………………w ……………………………………….

do Szkoły Podstawowej im. Kornela Makuszyńskiego w Kobylnicy do klasy pierwszej, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025.

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

 *podpis matki /prawnego opiekuna podpis ojca/prawnego opiekuna*

ADNOTACJA DYREKTORA SZKOŁY

 W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do szkoły

przez rodziców/ prawnych opiekunów,..................................................................................................

 *imię i nazwisko dziecka*

zostaje przyjęta/y do Szkoły Podstawowej im. Kornela Makuszyńskiego w Kobylnicy do klasy pierwszej na rok szkolny 2024/2025.

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

 *pieczęć i podpis dyrektora*