|  |  |
| --- | --- |
| **Wypełnia szkoła** | |
| Data złożenia |  |
| Podpis |  |

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

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

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

(Imię, nazwisko i adres rodziców/opiekunów

prawnego składającego potwierdzenie woli)

**POTWIERDZENIE WOLI**

**uczęszczania dziecka do klasy pierwszej w roku szkolnym 2024/2025**

(dotyczy dzieci, które w procesie rekrutacji zostały zakwalifikowane do przyjęcia do szkoły)

**Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka zakwalifikowanego do klasy pierwszej do Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Radostowicach na rok szkolny 2024/2025.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dane identyfikacyjne dziecka | | | |
| imiona |  | | |
| nazwisko |  | | |
| data urodzenia | dzień | miesiąc | rok | |

……………………………. …… …..…………………………..…

(Miejscowość, data)  *(Podpis rodziców / opiekunów prawnego)*