Dynów, dnia …………….……………………..r.

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do Publicznej Szkoły Podstawowej Nr 1 w Dynowie**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

……………………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

numer PESEL dziecka

do Publicznej Szkoły Podstawowej Nr 1 w Dynowie, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

 ……………………………………… ………………………………………….

podpis matki/opiekuna prawnego podpis ojca/opiekuna prawnego