………………………………………….. Strawczyn, dnia ………………...

Imię i nazwisko dziecka - kandydata

……………………………………………..

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

……………………………………………..

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

……………………………………………..

Adres zamieszkania dziecka

**POTWIERDZENIE WOLI**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka do Zerówki   
Szkoły Podstawowej im. Stefana Żeromskiego w Strawczynie:

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

imię i nazwisko dziecka

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

numer PESEL dziecka

do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2020/2021

............…………………………………………….

Data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna

………………............…………………………….

Data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna

\*wpisać nazwę szkoły