

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA DO SZKOŁY
PODSTAWOWEJ W ROKU SZKOLNYM 2024/2025
(Prosimy o wypełnienie dopiero po ogłoszeniu listy kandydatów)**

Imiona i nazwiska rodziców*

Matka dziecka

.....

Ojciec dziecka

.....

Potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka:

.....

(imię i nazwisko dziecka)

.....

(numer PESEL dziecka)

**do klasy pierwszej Katolickiej Publicznej Szkoły Podstawowej
w Polkowicach w roku szkolnym 2024/2025.**

.....

(data)

.....

(podpis rodzica)

* rodzic – należy przez to rozumieć także prawny opiekun dziecka oraz osoba sprawująca pieczę zastępczą nad dzieckiem;