Płośnica, dnia…………………………….

**POTWIERDZENIE PRZEZ RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH KANDYDATA**

 **WOLI ZAPISU DZIECKA**

**DO KLASY I W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. EWY SZELBURG – ZAREMBINY W PŁOŚNICY**

**w roku szkolnym 2017/2018**

**Potwierdzam wolę zapisu dziecka:**

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

  *(numer PESEL dziecka)*

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

 *(imię i nazwisko dziecka)*

do klasy I w Szkole Podstawowej im. Ewy Szelburg – Zarembiny w Płośnicy.

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

czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych