Stróża, dnia …………………………………….

…………………………………….………………………
 imię i nazwisko dziecka-kandydata

…………………..……………………………………………..
imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego
……………………..…………………………………………..
………………..…………………………………………………
 adres zamieszkania

**POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do I klasy szkoły podstawowej**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………
imię i nazwisko dziecka

**do Szkoły Podstawowej im. ks. St. Zielińskiego w Stróży**
do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia w roku szkolnym 2024/2025

 ……………..………..…………………………………………..
 data i czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych

**Dokument składamy w sekretariacie szkoły do 26.04.2024r**