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**