**Załącznik nr 3**

………………….………….………..

*imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna*

………………………………………

*adres do korespondencji w sprawach rekrutacji*

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU**

**DZIECKA DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ Nr 1**

**im. Mikołaja Kopernika w Skawinie**

*(Należy złożyć 26.04 – 07.05.2024r.)*

W związku z zakwalifikowaniem dziecka

…………………………………………………………………………………………………

*imię i nazwisko dziecka*

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

*numer PESEL dziecka*

do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025, potwierdzam wolę zapisu dziecka do Szkoły

Podstawowej nr 1 im. Mikołaja Kopernika w Skawinie.

………....……………………………

*data podpisy rodziców/prawnych opiekunów*