…………………………………….., dnia……………………

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do szkoły podstawowej**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka: …………………………………………………………………………………………………….

 ( imię i nazwisko dziecka )

numer PESEL dziecka ………………………………………………………………………………………………………………………..

do Zespołu Szkolno-Przedszkolnego Nr 2 w Libiążu, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Adres zamieszkania dziecka

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

( miejscowość, ulica, nr domu/nr mieszkania )

 ………………………………………………………..

 ( podpis rodzica/opiekuna prawnego )