…………………………………………………..........

Imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica

/prawnego opiekuna kandydata

………………………………………………………..……….

……………………………………………………..…………

Adres, nr telefonu do korespondencji

w sprawie rekrutacji

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do klasy I Zespołu Szkolno – Przedszkolnego nr 1 w Stargardzie**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka ………………………………………………………………………………………………..……………,

Imię i nazwisko dziecka

zamieszkałego …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….., numer PESEL dziecka …………………………………………………… do klasy I Zespołu Szkolno – Przedszkolnego nr 1 w Stargardzie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

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

Data podpis rodziców /opiekunów prawnych