.......…………..…………………………….. Bieszków Dolny, dnia……………………..…

(imię i nazwisko rodzica)

……………..…………………………………..

……………..…………………………………..

(adres zamieszkania)

……………..…………………………………..

 (telefon)

 **Potwierdzenie woli zapisu dziecka do klasy I**

**Publicznej Szkoły Podstawowej im. Jana Kochanowskiego
 w Bieszkowie Dolnym**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

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

 (imię i nazwisko dziecka)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(numer PESEL dziecka)

do klasy 1 Publicznej Szkoły Podstawowej im. Jana Kochanowskiego
w Bieszkowie Dolnym

…………………………………………………………………...

(podpis rodzica / opiekuna prawnego kandydata)

………………………………………………..………….………

(podpis rodzica / opiekuna prawnego kandydata)