**ZESPÓŁ SZKOLNO-PRZEDSZKOLNY IM. UNII EUROPEJSKIEJ W CHOCZEWIE**

ul. Szkolna 2 84-210 Choczewo tel. (058)572 39 14 fax (058) 572 39 05



**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do szkoły**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

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

PESEL: ………………………………………………………………………………………

do **klasy pierwszej** **w Zespole Szkolno-Przedszkolnym im. Unii Europejskiej**

w Choczewie, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

 ………………………………………….

 *Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna*