………………………………………….. Kampinos, ………………

Imię i nazwisko dziecka - kandydata

…………………………………………….. Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

…………………………………………….. Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

…………………………………………….. Adres zamieszkania

**Potwierdzenie woli**

**przyjęcia dziecka do I klasy szkoły podstawowej**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.......................................................................................................................................................

imię i nazwisko dziecka

.......................................................................................................................................................

numer PESEL dziecka

**do klasy pierwszej w roku szkolnym 2024/2025 Szkoły Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi im. Zygmunta Padlewskiego w Kampinosie**

do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025.

............……………………………………………………….

Data i czytelny podpis rodzica/ów, prawnego opiekuna/ów