…………………………………………………..........

Imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica

/prawnego opiekuna kandydata

………………………………………………………..……….

……………………………………………………..…………

Adres, nr telefonu do korespondencji

w sprawie rekrutacji

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do klasy I Szkoły Podstawowej nr 6
w Zespole Szkolno – Przedszkolnym nr 1 w Stargardzie**

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

Imię i nazwisko dziecka

zamieszkałego ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..,

adres

numer PESEL dziecka …………………………………………………… do klasy I Szkoły Podstawowej nr 6
w Stargardzie, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia, na rok szkolny 2024/2025.

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

Data podpis rodziców /opiekunów prawnych