……………………………………………. Szczecin, dnia ………………...

 Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

……………………………………………..

Adres zamieszkania

**POTWIERDZENIE WOLI**

zapisu dziecka do klasy pierwszej

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

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

imię i nazwisko dziecka

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

numer PESEL dziecka

do **Szkoły Podstawowej nr 35 im. Jana Pawła II w Szczecinie**, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2020/2021.

............…………………………………………….

podpisy rodziców/ prawnych opiekunów