**ZAŁACZNIK NR 3- POTWIERDZENIE WOLI**

...................................................................... Masłowo, dnia …………………

*Imię i nazwisko dziecka – kandydata*

…………………………………………………………………….

*Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna*

*…………………………………………………………………….*

*Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna*

*…………………………………………………………………….*

*Adres zamieszkania*

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do klasy I Szkoły Podstawowej im. Jana Brzechwy w Masłowie**

**Potwierdzam wolę zapisu dziecka**

…………………………………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko dziecka

…………………………………………………………………………………………………………………………

numer PESEL dziecka

**do SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. JANA BRZECHWY W MASŁOWIE,**

do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2025/2026.

……………………………………………………..

Data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

……………………………………………………..

Data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna