………………………………………………………………………………………….

*Imię i nazwisko wnioskodawcy/prawnego opiekuna*

……………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………..

*Adres do korespondencji w sprawach rekrutacji*

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do klasy pierwszej**

 **w Szkole Podstawowej nr 12 w Starachowicach**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

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

*Imię i nazwisko dziecka*

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

*Numer PESEL dziecka*

 do którego zostało zakwalifikowane, do przyjęcia w roku szkolnym 2023/2024.

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

 ………………………………………………………………………

*Data czytelne podpisy rodziców / opiekunów*