............................................................... Wągrowiec, dnia ..............................

*Imię i nazwisko dziecka*

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

*Imię i nazwisko rodzica*

*....................................................................*

*Imię i nazwisko rodzica*

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do szkoły w roku szkolnym 2023/2024**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

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

imię i nazwisko dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

numer PESEL dziecka

do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej nr 2 w Wągrowcu przy ul. Krótkiej 4, 62-100 Wągrowiec.

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

 podpis rodzica/opiekuna prawnego

Potwierdzenie przez rodzica kandydata woli przyjęcia w postaci pisemnego oświadczenia w terminie: 03-14.04.2023 r.