…………………………….……………

 *imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna*

…………………………………………..

*adres do korespondencji w sprawach rekrutacji*

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU**

**DZIECKA DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ**

W związku z zakwalifikowaniem dziecka

…………………………………………………………………………………………………

*imię i nazwisko dziecka*

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

*numer PESEL dziecka*

do przyjęcia na rok szkolny 2025/2026, potwierdzam wolę zapisu dziecka do
Szkoły Podstawowej nr 6 z Oddziałami Integracyjnymi im. Noblistów Polskich w Skawinie

………………………………..……………………………

 *podpisy rodziców*