Wałcz, ……………………

**POTWIERDZENIE WOLI**

**ZAPISU DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ**

Potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka:

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

(imię i nazwisko dziecka)

do Szkoły Podstawowej nr 5 im. Polskich Olimpijczyków w Wałczu, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2020/2021.

……………………………………………

 (czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów)