Bralin, dnia ……………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (adres)

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka spoza obwodu do klasy pierwszej**

**Szkoły Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Bralinie**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko dziecka)

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

do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Bralinie w roku szkolnym 2023/2024.

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

(podpisy rodziców/prawnych opiekunów)