**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA**

**DO PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ W ŁUBNIANACH
NA ROK SZKOLNY 2023/2024**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka ……………..........................………………………………………………... ( imię i nazwisko dziecka )

do klasy I Publicznej Szkoły Podstawowej w Łubnianach, do której zostało zakwalifikowane
do przyjęcia na rok szkolny 2023/2024.

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

podpis matki / prawnego opiekuna podpis ojca / prawnego opiekuna

**ADNOTACJA DYREKTORA**

W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do szkoły przez rodziców / prawnych opiekunów:

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

(imię i nazwisko dziecka)

zostaje przyjęta/y do **Publicznej Szkoły Podstawowej im. Powstańców Śląskich w Łubnianach** na rok szkolny 2023/2024.

Łubniany, dnia …………………… .....……………................................
 (pieczęć i podpis Dyrektora)