

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna .....

Adres zamieszkania: .....

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA  
DO KLASY PIERWSZEJ**

Potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka:

IMIĘ I NAZWISKO: .....

PESEL : .....

do Szkoły Podstawowej nr 13 im. Kornela Makuszyńskiego w Starachowicach, do której zakwalifikowano dziecko w postępowaniu rekrutacyjnym na rok szkolny 2020/21.

.....  
*data*

.....  
*podpis rodzica/prawnego opiekuna*