……………………………………………………………

 Imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica/

 prawnego opiekuna kandydata

………………………………………………………….

 Adres do korespondencji

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA**

**DO KLASY I ROK SZKOLNY 2023/2024**

**SZKOŁA PODSTAWOWA NR 10**

**IM. JERZEGO KUKUCZKI W MIKOŁOWIE**

|  |  |
| --- | --- |
| Data złożenia formularza (wypełnia szkoła): |  |
| Pieczęć szkoły:**Szkoła Podstawowa nr 10 im. Jerzego Kukuczki w Mikołowie ul. Krakowska 30,****43-190 Mikołów** |

Niniejszym potwierdzam wolę zapisu dziecka do klasy I w roku 2023/2024 w Szkole Podstawowej nr 10 im. Jerzego Kukuczki w Mikołowie od dnia 1 września 2023 r.

.................................................................................................................................

 imię i nazwisko dziecka

……………………………………………………………………………………………………………………………

 numer PESEL dziecka

 ………………………………………………………….

 data i czytelny podpis rodziców/ prawnych opiekunów