Kobylnica, dnia ….......................................

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do Szkoły Podstawowej**

**im. Kornela Makuszyńskiego w Kobylnicy**

 Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka ….....................................................................................

 (imię i nazwisko dziecka)

ur. dnia …………………………………… w ……………….…………………………….

do Szkoły Podstawowej im. Kornela Makuszyńskiego w Kobylnicy, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2018/2019.

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

 *podpis matki /prawnego opiekuna podpis ojca/prawnego opiekuna*

ADNOTACJA DYREKTORA SZKOŁY

 W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do szkoły

przez rodziców/ prawnych opiekunów, ...............................................................................................

 *imię i nazwisko dziecka*

zostaje przyjęta/y do Szkoły Podstawowej im. Kornela Makuszyńskiego w Kobylnicy na rok szkolny 2018/2019.

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

 *pieczęć i podpis dyrektora*