POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do kl. I Szkoły Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Droszewie ( 01.04.2025 – 07.04.2025)

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

……………………………………………………………………………………

Imię i Nazwisko dziecka

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

Pesel dziecka

do kl. I Szkoły Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Droszewie do której zostało zakwalifikowane.

Dodatkowo dołączam informacje o dziecku (np. stan zdrowia, orzeczenie lub opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej, potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta, zalecenia lekarskie, itp.)

tak ⬜ nie ⬜

Droszew, dnia............................................................................

(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

Przyjęcie potwierdzenia woli zapisu dziecka do kl. I Szkoły Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Droszewie

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

(*podpis dyrektora przedszkola*)

⬜ zaznaczyć x przy właściwej pozycji