

Gizałki, dnia .....

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego/ klasy pierwszej\* Szkoły Podstawowej im.  
Ojca Św. Jana Pawła II w Gizałkach na rok szkolny .....**

Potwierdzam/ nie potwierdzam\* wolę zapisu dziecka:

.....

imię i nazwisko dziecka

numer PESEL dziecka.....

do oddziału przedszkolnego/klasy pierwszej\* w Szkole Podstawowej im. Ojca Św. Jana  
Pawła II w Gizałkach, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

\*niepotrzebne skreślić

.....  
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....  
podpis ojca /opiekuna prawnego