………………………………………….. Śrem, dnia ………………...

 Imię i nazwisko dziecka - kandydata

……………………………………………..

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

……………………………………………..

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

……………………………………………..

Adres zamieszkania

**POTWIERDZENIE WOLI**

zapisu dziecka do I klasy

Publicznej Szkoły Podstawowej w Śremie

Im. Kawalerów Orderu Uśmiechu

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

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

(imię i nazwisko dziecka)

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

(numer PESEL dziecka)

do\*..................................................................................,

 do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2025/2026.

............…………………………………………….

Data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna

………………............…………………………….

Data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna

\*wpisać nazwę szkoły