Sławno, dnia …………………….

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do szkoły podstawowej**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka na rok szkolny 2024/2025

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

imię/imiona i nazwisko dziecka

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

numer PESEL dziecka

do Szkoły Podstawowej Nr 3 w Sławnie, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

…………………………………………

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

podpis rodziców/ opiekunów prawnych

\* Zgodnie z art. 20zc. ust. 2 ustawy o systemie oświaty komisja rekrutacyjna przyjmuje kandydata do danego publicznego przedszkola/publicznej szkoły, jeżeli w wyniku postępowania rekrutacyjnego kandydat został zakwalifikowany oraz złożył wymagane dokumenty.