**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA**

**DO PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ W LUBOSZYCACH
NA ROK SZKOLNY 2023/2024**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka ……………..........................………………………………………………...  *( imię i nazwisko dziecka )*

do I klasy Publicznej Szkoły Podstawowej im. Ks. Jana Bosko w Luboszycach, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2023/2024

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

*(podpis matki / prawnego opiekuna) (podpis ojca / prawnego opiekuna)*

**ADNOTACJA DYREKTORA**

W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do szkoły
przez rodziców / prawnych opiekunów:

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

*(imię i nazwisko dziecka)*

zostaje przyjęta/y do **Publicznej Szkoły Podstawowej im. Ks. Jana Bosko w Luboszycach**na rok szkolny 2023/2024.

Luboszyce, dnia ……………………  *(pieczęć i podpis Dyrektora)* .....……………................................