………………………….. (miejscowość i data)

……………………………………………….

(imię i nazwisko rodzica/rodziców)

…………………………………….…………

………………………………….……………

(adres zamieszkania)

 **Dyrektor**

 **Szkoły Podstawowej nr 3**

 **z Oddziałami Integracyjnymi**

 **im. Polskich Olimpijczyków**

 **w Mikołowie**

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do szkoły podstawowej

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

...................................................................................................................................................... (imię i nazwisko dziecka)

do Szkoły Podstawowej nr 3 im. Polskich Olimpijczyków w Mikołowie, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2018/2019.

 ………………………………………………………

 podpis rodziców/prawnych opiekunów kandydatów)