Dębnica Kaszubska, dnia………………………………….

……………………………………………….

*Imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych*

……………………………………………….

*Adres zamieszkania*

……………………………………………….

*Telefon kontaktowy*

**Dyrektor**

**Zespołu Szkolno-Przedszkolnego**

**w Dębnicy Kaszubskiej**

**POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do klasy pierwszej**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka: .............................................................................................

*(imię i nazwisko dziecka)*

numer PESEL dziecka ……………………………………………….. do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej im. Tadeusza Kościuszki w Dębnicy Kaszubskiej, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

 ……………………..…………………………………..

*czytelny podpis matki/opiekuna prawnego*

 …………………………………………………………..

*czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego*