Warszawa, (data)…………..

**Dane rodzica/prawnego opiekuna:**

imię i nazwisko: …………………………………..

**Potwierdzenie woli zapisu do szkoły**

Deklaruję wolę zapisu mojego dziecka (imię i nazwisko dziecka):

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

do (nazwa szkoły) ................................................................................................................,

do której zostało zakwalifikowane w roku szkolnym 2023/2024.

……………………………………………………………

Data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna