

Słupsk, dnia.....

**POTWIERDZENIE PRZEZ RODZICÓW KANDYDATA WOLI ZAPISU DZIECKA  
do Szkoły Podstawowej nr 8 im. Żołnierzy Armii Krajowej w Słupsku**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....

*(imię i nazwisko dziecka)*

*(numer PESEL dziecka)*

.....

(Adres zamieszkania dziecka i rodziców/prawnych opiekunów – kod pocztowy; miejscowość; ulica; nr domu; nr mieszkania)

w roku szkolnym 2024/2025

do Szkoły Podstawowej nr 8 im. Żołnierzy Armii Krajowej w Słupsku, do którego dziecko zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych:

.....

*(matka)*

.....

*(ojciec)*