…………………………………………………….. …………………………………

(imię i nazwisko rodzica/rodziców) (miejscowość i data)

………………………………………………………………………

………………………………………………………………………

(adres zamieszkania

 Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 8

**im. Wojciecha Korfantego**

**w Mikołowie**

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do szkoły podstawowej**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

do Szkoły Podstawowej nr 8 im. Wojciecha Korfantego w Mikołowie, do której zostało

zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny ……………………..

…………………………………………………

(podpis rodziców/ prawnych opiekunów kandydatów