

.....
imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do Szkoły Podstawowej im. 24 Lutego 1863 R. w Małogoszczu

Potwierdzam wolę zapisu dziecka
imię i nazwisko dziecka

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

numer pesel dziecka

zakwalifikowanego do przyjęcia do **Szkoły Podstawowej im. 24 Lutego 1863 R.**
w Małogoszczu ul. 11 Listopada 14 B, na rok szkolny 2024/2025.

Małogoszcz, dnia
podpis rodziców/ prawnych opiekunów

Zgodnie z art. 158 ust. 2 ustawy Prawo oświatowe komisja rekrutacyjna przyjmuje kandydata do danego publicznego przedszkola, jeżeli w wyniku postępowania rekrutacyjnego kandydat został zakwalifikowany oraz złożył wymagane dokumenty.

**Adres poczty elektronicznej Szkoły Podstawowej im. 24 Lutego 1863 R. w
Małogoszczu spmalogoszcz@interia.pl**