*Załącznik nr 6*

*do Regulaminu Rekrutacji*

*wprowadzonego Zarządzeniem Dyrektora Nr 3/02/2024*

 *z dnia 16.02.2024 r.*

Racławiczki, dnia ...........................................

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do szkoły**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

………….....................................................................................................................................

imię i nazwisko dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 numer PESEL dziecka

do Szkoły Podstawowej w Racławiczkach, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

 ……………………………….

                                                                                      (podpis rodzica/prawnego opiekuna)