Ostrołęka, dnia *…………………………………………………………..*

*…………………………………………………………………………..*

 Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

*…………………………………………………………………………….*

 Adres

POTWIERDZENIE WOLI

**zapisu dziecka do klasy pierwszej szkoły podstawowej**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

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

*imię i nazwisko kandydata*

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

*numer PESEL kandydata*

do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej nr 3 im. Adama Mickiewicza w Ostrołęce,
do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na **rok szkolny 2025/2026.**

 …………………………………………………………

 Czytelny podpis rodziców/ prawnych opiekunów