Załącznik nr 3

.……………………………………

 *Imię i nazwisko rodzica*

……………………………………..

 *Adres zamieszkania*

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU**

Potwierdzam wolę zapisu do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II
i gen. Kazimierza Glabisza w Odolanowie w roku szkolnym 2023/2024 mojego dziecka

………………………………………………. ur. …………………………….

 *Nazwisko i imię (imiona) dziecka data urodzenia*

Odolanów, dnia ……………….. ……..…………………………………………

 *podpisy rodziców*

*Należy zwrócić do sekretariatu szkoły w terminie do 13.04.2023r.*

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