…………………………………………………

( miejscowość, data)

**Potwierdzenie woli zapisu**

**Potwierdzam zapis mojego dziecka………………………………………………..**

**do klasy I w Szkole Podstawowej im. I Batalionu Saperów Kościuszkowskich w Izabelinie na rok szkolny 2024/2025.**

**…………………………………………………….**

**(podpis rodziców/ opiekunów prawnych)**