Szamotuły, dnia…………………………….

**POTWIERDZENIE PRZEZ RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW KANDYDATA WOLI ZAPISU DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ**

**W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 2 W SZAMOTUŁACH**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

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

imię i nazwisko dziecka

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

numer PESEL dziecka

do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej nr 2 w Szamotułach, do którego dziecko zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych:

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

matka ojciec

**Dane o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka** ( na

podstawie art. 155 ustawy Prawo Oświatowe z dnia 14 grudnia 2016r. - Dz. U. z 11.01. 2017r.,

poz. 59)

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

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

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

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

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