

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do I klasy Szkoły Podstawowej im. ks. Jana Twardowskiego
w Siennej

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka

(imię i nazwisko dziecka)

Nr PESEL dziecka

do Szkoły Podstawowej im. ks. Jana Twardowskiego w Siennej, do której zostało zakwalifikowane w postępowaniu rekrutacyjnym na rok szkolny 2024/2025.

1. Dziecko korzystać będzie z posiłku **TAK / NIE**
2. Dziecko uczęszczać będzie na świetlicę szkolną **TAK / NIE**

Upoważniam/y do odbioru dziecka ze szkoły poniższe osoby:
(dotyczy dziecka, które na dzień 01 września 2024 r. nie ukończyło 7 lat)

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Telefon kontaktowy

Odbiór dziecka przez osobę upoważnioną nastąpi po wcześniejszym okazaniu przez nią dokumentu tożsamości ze zdjęciem. Rodzice (opiekunowie prawni) ponoszą odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka odebranego z przedszkola przez upoważnioną przez nich osobę.

.....
podpis matki /prawnego opiekuna

.....
podpis ojca/prawnego opiekuna

ADNOTACJA DYREKTORA ZESPOŁU SZKOLNO-PRZEDSZKOLNEGO
W SIENNEJ

W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli zapisu dziecka do szkoły podstawowej przez rodziców/
prawnych opiekunów

.....
imię i nazwisko dziecka

zostaje przyjęta/y do Szkoły Podstawowej im. ks. Jana Twardowskiego w Siennej na rok szkolny 2024/2025.

.....
pieczęć i podpis dyrektora

Do POTWIERDZENIA WOLI proszę dołączyć 1 podpisane zdjęcie legitymacyjne dziecka