|  |
| --- |
| **Potwierdzenia woli zapisu dokonuje się tylko w jednej szkole** |

Warszawa, (data)………………………………………………….

**Dane rodzica/prawnego opiekuna:**

imię i nazwisko:…………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Potwierdzenie woli zapisu do szkoły**

**Deklaruję wolę zapisu mojego dziecka (imię i nazwisko):**

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

**do (nazwa szkoły):**

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

do której zostało zakwalifikowane w roku szkolnym 2025/2026.

 podpis rodzica/prawnego opiekuna

|  |
| --- |
| **Potwierdzenia woli zapisu dokonuje się tylko w jednej szkole** |

Warszawa, (data)……………………………………………..

**Dane pełnoletniego kandydata:**

imię i nazwisko:…………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Potwierdzenie woli zapisu do szkoły dla kandydatów pełnoletnich zakwalifikowanych do przyjęcia do szkoły w roku szkolnym 2025/2026**

**Deklaruję wolę zapisu do (nazwa szkoły)**

czytelny podpis pełnoletniego kandydata