Załącznik nr 3

Gryfino, dnia ……………………

 **POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do klasy I**

**Szkoły Podstawowej Nr 1 z Oddziałami Integracyjnymi**

**im. Marii Dąbrowskiej w Gryfinie**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka: ……………………..……………………………………………………….

 imię i nazwisko dziecka

nr PESEL (dziecka) ……………………………………………………………………………………………….

do klasy I

**Szkoły Podstawowej Nr 1 z Oddziałami Integracyjnymi im. Marii Dąbrowskiej w Gryfinie,**

do której zostało zakwalifikowane w roku szkolnym **2023/2024**.

 ………………………….………..……….

 Podpis rodzica/prawnego opiekuna