

.....  
*Imię i nazwisko dziecka/kandydata*

Kraków, dnia .....

.....  
*Imię i nazwisko rodzica*

.....  
*Imię i nazwisko rodzica*

**POTWIERDZENIE WOLI**  
**zapisu dziecka do szkoły w roku szkolnym 2018/2019**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....

imię i nazwisko dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer PESEL dziecka

**do klasy 4** w Szkole Podstawowej nr 39 im. Bartosza Głowackiego w Krakowie.

.....

*podpis rodzica*