Mikołów,
(miejscowość i data)

(imię i nazwisko rodzica/rodziców)

(adres zamieszkania)

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej nr3**

**z Oddziałami Integracyjnymi**

**im. Polskich Olimpijczyków**

**w Mikołowie**

**POTWIERDZENIE WOLI**

zapisu dziecka do szkoły podstawowej.

Potwierdzam wolę zapisu dziecka: (imię i nazwisko) do Szkoły Podstawowej nr 3 z Oddziałami Integracyjnymi im. Polskich Olimpijczyków w Mikołowie, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny .

(podpis rodziców/prawnych opiekunów kandydatów )