**Załącznik nr 4**

Stargard, dnia ........................... r.

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do III klasy mistrzostwa sportowego o profilu piłka koszykowa w Szkole Podstawowej nr 3 im. Kornela Makuszyńskiego z Oddziałami Mistrzostwa Sportowego w Stargardzie.**

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka ….....................................................................................

 (imię i nazwisko dziecka)

ur. dnia………………………………w ……………………………………….

Do III klasy mistrzostwa sportowego o profilu piłka koszykowa Szkoły Podstawowej nr 3 im. K. Makuszyńskiego z Oddziałami Mistrzostwa Sportowego w Stargardzie, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2023/2024.

....................................................... ..................................................

podpis matki / prawnej opiekunki podpis ojca / prawnego opiekuna