

....., dnia
Imię i nazwisko dziecka - kandydata

.....
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....
Adres zamieszkania

Dyrektor
Szkoły Podstawowej
im. Adama Chodyńskiego w Cekowie-Kolonii

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do 1 klasy szkoły podstawowej

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

do Szkoły Podstawowej im. Adama Chodyńskiego w Cekowie-Kolonii,
do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025.

.....
Data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna

.....
Data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna

Wpłynęło dn.

Podpis dyrektora: