

Sosnowiec, dnia

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

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

.....
Adres zamieszkania

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do I klasy szkoły podstawowej

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

do*, do której zostało zakwalifikowane
do przyjęcia na rok szkolny 2017/2018.

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

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

* wpisać nazwę szkoły