

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do szkoły podstawowej

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

numer PESEL dziecka

do Szkoły Podstawowej nr 16, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
Data

.....
Czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna