……
(miejscowość, data)

POTWIERDZENIE WOLI

Zapisu dziecka do szkoły

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

…….

(imię i nazwisko dziecka)

(Nr pesel dziecka)

Do Szkoły Podstawowej Nr 1 im. Tadeusza Kościuszki w Mierzęcicach, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

…….. ……..

(podpis matki/ opiekuna prawnego) (podpis ojca/ opiekuna prawnego)