

.....
(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)