

.....
Imię i nazwisko wnioskodawców – rodziców/prawnych opiekunów kandydata

POTWIERDZENIE WOLI zapisu dziecka do szkoły

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

do Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 1 im. Jana Brzechwy w Czechowicach-Dziedzicach,
do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
data i podpisy rodziców/prawnych opiekunów

.....
Imię i nazwisko wnioskodawców – rodziców/prawnych opiekunów kandydata