

.....
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 Szkoły Podstawowej nr 1 w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 1 im. Jana Brzechwy w Czechowicach-Dziedzicach , do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
data

.....
podpisy rodziców/prawnych opiekunów