

Spalona, dnia

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej w Spalonej

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka.....
(imię i nazwisko dziecka)

nr pesel (dziecka)

do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej w Spalonej, w roku szkolnym

.....
podpis matki /prawnego opiekuna

.....
podpis ojca/prawnego opiekuna