

.....
Imię i nazwisko dziecka – kandydata

.....
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....
Adres zamieszkania

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do I klasy szkoły podstawowej

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
nr PESEL dziecka

do Szkoły Podstawowej w Bysinie do której zostało zakwalifikowane
do przyjęcia na rok szkolny 20.../20...

.....
czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna

Bysina, dnia