

Skarszew, dn.....

.....

Imię i nazwisko dziecka

.....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....

.....

Adres zamieszkania dziecka

POTWIERDZENIE WOLI

Zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego szkoły podstawowej

Potwierdzam wole zapisu dziecka:

.....

Imię i nazwisko dziecka

.....

Numer PESEL dziecka

do*

do której szkoły zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny.....

.....

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

*należy wpisać pełną nazwę szkoły