

.....
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 Zespołu Placówek Oświatowych Szkoły Podstawowej w Osieczanach
do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2020/2021

.....
czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna

Osieczany, dnia

*niepotrzebne skreślić