

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

.....

.....

Adres zamieszkania

POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ

Potwierdzam wolę zapisu dziecka (imię i nazwisko)
do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej im. św. Maksymiliana Kolbego w Teresinie, do którego
dziecko zostało zakwalifikowane na rok szkolny 2023/2024.

.....
Data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna