

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

Myślenice, dnia

.....
Adres zamieszkania

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do I klasy Szkoły Podstawowej nr 4 Myślenicach

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

które zostało zakwalifikowane do przyjęcia w Szkole Podstawowej nr 4 w Myślenicach
do klasy I na rok szkolny 2020/2021.

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

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

Myślenice, dnia

.....
Adres zamieszkania

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do I klasy Szkoły Podstawowej nr 4 Myślenicach

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

które zostało zakwalifikowane do przyjęcia w Szkole Podstawowej nr 4 w Myślenicach
do klasy I na rok szkolny 2020/2021.

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