Stargard, dnia ………………………..

POTWIERDZENIE WOLI
ZAPISU DZIECKA DO KLASY I SZKOŁY PODSTAWOWEJ

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

………………………………………………………………………………………………… imię i nazwisko dziecka

zamieszkałego…………………………………………………………………………………

numer PESEL dziecka…………………………………………………………………………

do Szkoły Podstawowej nr 8 w Stargardzie, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

……………………………………
podpis rodzica/ opiekuna prawnego

Stargard, dnia …………………..

POTWIERDZENIE WOLI
ZAPISU DZIECKA DO KLASY I SZKOŁY PODSTAWOWEJ

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

………………………………………………………………………………………………… imię i nazwisko dziecka

zamieszkałego …………………………………………………………………………………

numer PESEL dziecka ………………………………………………………………………..

do Szkoły Podstawowej nr 8 w Stargardzie, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

……………………………………
podpis rodzica/ opiekuna prawnego