

Mysłowice,

.....
Nazwisko i Imię rodzica:

.....
Adres zamieszkania:

.....
Telefon kontaktowy:

***Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 14
w Mysłowicach***

Potwierdzenie woli zapisu dziecka do klasy I Szkoły Podstawowej nr 14 w Mysłowicach

Potwierdzam wolę zapisania dziecka

Imię i Nazwisko:

Nr pesel:

do Szkoły Podstawowej nr 14 w Mysłowicach

do której dziecko zostało zakwalifikowane w postępowaniu rekrutacyjnym na rok szkolny
2024/2025.

Podpis rodzica: