

.....
Imię i nazwisko wnioskodawców –rodziców/prawnych opiekunów kandydata

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do szkoły

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

do Szkoły Podstawowej nr 5 im. Mikołaja Kopernika w Czechowicach-Dziedzicach ,
do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
data

.....
podpisy rodziców/prawnych opiekunów