

.....
(miejscowość i data)

.....
.....
(imię i nazwisko rodzica/rodziców/opiekunów prawnych)

.....
.....
(adres zamieszkania)

POTWIERDZENIE WOLI zapisu dziecka do klasy pierwszej

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej im. Wojska Polskiego w Zegrzu - do którego
dziecko zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
.....
podpisy rodziców/prawnych opiekunów