

Włynkówko, dnia

imię i nazwisko wnioskodawcy -
rodzica/prawnego opiekuna kandydata

adres do korespondencji

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do klasy pierwszej
Szkoły Podstawowej
im. Leopolda Staffa we Włynkówko

Potwierdzam wolę zapisu dziecka :

imię i nazwisko dziecka

numer PESEL dziecka

które zostało zakwalifikowane do przyjęcia do klasy pierwszej.

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna