

Piastów,

.....
nazwisko i imię rodzica

.....
adres korespondencyjny

.....
telefon



**Pisemne potwierdzenie woli rodziców przyjęcia dziecka
do klasy I / oddziału przedszkolnego*
w Szkole Podstawowej nr 4 w Piastowie**

Wyrażam wolę przyjęcia mojej córki/ mojego syna*

.....
nazwisko i imiona dziecka

do Szkoły Podstawowej nr 4 im. Bohaterów spod Darnicy w Piastowie przy ul. Żbikowskiej 25, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
czytelny podpis mamy/prawnego opiekuna

.....
czytelny podpis taty/prawnego opiekuna

*

n
i
e
p
o
t
r
z
e
b
n