

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA
DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. K. MAKUSZYŃSKIEGO W SKRZESZEWIE
NA ROK SZKOLNY 20...../20.....

Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów

Matka dziecka :

Ojciec dziecka:

Prawny opiekun:

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

.....

(imię i nazwisko dziecka)

.....

(numer PESEL dziecka)

do Szkoły Podstawowej im. Kornela Makuszyńskiego w Skrzeszewie.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpisy rodziców/ prawnych opiekunów)