

POTWIERDZENIE WOLI
uczęszczania do szkoły zakwalifikowania

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2019/2020 do

.....
nazwa szkoły

dziecka, którego jestem rodzicem/ prawnym opiekunem.

.....
imię i nazwisko dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nr PESEL dziecka

.....
adres zameldowania dziecka (wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania)

.....
podpis matki/opiekuna prawnego 1

.....
podpis ojca/opiekuna prawnego 2

Kędzierzyn-Koźle
data