

.....
Imię i nazwisko dziecka – kandydata

.....
Imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów

.....
Adres zamieszkania

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do I klasy szkoły podstawowej

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
nr PESEL dziecka

do Szkoły Podstawowej nr 2 w Myślenicach do której zostało zakwalifikowane
do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025

.....
czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna

Myślenice, dnia

*niepotrzebne skreślić