

Gliwice,

.....
Imię i nazwisko dziecka – kandydata

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
Adres zamieszkania

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka spoza rejonu do klasy pierwszej szkoły podstawowej

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

do*

do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025.

.....
(data i podpis ojca/opiekuna prawnego)

.....
(data i podpis matki/opiekuna prawnego)

*wpisać nazwę szkoły