

.....
Imię i Nazwisko – rodzica

.....
Adres do korespondencji
.....

Dyrektor

.....

.....

Potwierdzenie woli zapisu

Deklaruję, że mój/moja* syn/córka*
Imię i nazwisko dziecka

w roku szkolnym 2018/2019 będzie uczęszczał/a do
Nazwa przedszkola/szkoły podstawowej

.....
Data

.....
Czytelny podpis rodzica

* Niepotrzebne skreślić