

Postoliska, dnia

POTWIERDZENIE PRZEZ RODZICÓW KANDYDATA WOLI ZAPISU DZIECKA

DO KLASY PIERWSZEJ (dotyczy tylko dziecka spoza obwodu szkoły)

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

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

.....
(imię i nazwisko dziecka)

(numer PESEL dziecka)

do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej w Postoliskach do której dziecko zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
Czytelne podpisy rodziców kandydata

* - niepotrzebne skreślić