

.....
imię i nazwisko rodzica

.....
adres zamieszkania

Sz. P. Małgorzata Purcelewska
Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. Gustawa Zielińskiego w Sikorzu

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO KLASY I

(dot. dzieci zakwalifikowanych do szkoły w procesie rekrutacji, mieszkających poza obwodem szkoły)

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

(imię i nazwisko)

(data urodzenia)

do klasy I Szkoły Podstawowej im. Gustawa Zielińskiego w Sikorzu
na rok szkolny 2021/2022.

Data

Czytelny podpis rodzica

Potwierdzenie woli proszę dostarczyć do sekretariatu szkoły w dniach 28-29.06.2021 r.