

Jędrzychów, dnia

.....
(imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych)*

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

POTWIERDZENIE

woli zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego/ klasy I*
w Szkole Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi i Specjalnymi
im. Twórców Polskiej Miedzi w Jędrzychowie

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka, rok urodzenia)

w roku szkolnym/..... do:

- klasy I
- oddziału przedszkolnego

w Szkole Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi i Specjalnymi im. Twórców Polskiej Miedzi w Jędrzychowie, w którym zostało zakwalifikowane do dalszego postępowania rekrutacyjnego.

.....
(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

*właściwe podkreślić