

Skierniewice , dnia.....

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej nr 5 im. Jana Pawła II w Skierniewicach
w roku szkolny 2019/2020

Potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka.....,
(imię i nazwisko dziecka)

pesel....., zamieszkały/a.....

....., do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej nr 5 im.

Jana Pawła II, do której ubiegało się o przyjęcie.

.....
(podpis rodziców/opiekuna prawnego)