

Grudziądz, dnia 20.... r.

.....
(imię i nazwisko dziecka – kandydata)

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(adres zamieszkania)

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do klasy Szkoły Podstawowej nr 1
im. Mikołaja Kopernika w Grudziądzu

Potwierdzam wolę zapisu dziecka :

.....
Imię i nazwisko dziecka

.....
Numer PESEL dziecka

do*

do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny
...../.....

.....
Data i czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna

.....
Data i czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna

* wpisać nazwę szkoły