

.....
Imię i nazwisko dziecka – kandydata

Staszów, dnia.....

.....
Imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna

.....
Imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna

.....
Adres zamieszkania

POTWIERDZENIE WOLI
ZAPISU DZIECKA DO I KLASY SZKOŁY PODSTAWOWEJ

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
Imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

**do Publicznej Szkoły Podstawowej Nr 1 im. Tadeusza Kościuszki w Staszowie,
do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2020/2021**

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

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