

Ciecierzyn dn. ....

.....  
Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych\*)

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA**

**DO KLASY 1 SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. BŁ. BPA WŁADYSŁAWA GORAŁA W CIECIEZRZYNI**

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka:

.....  
Imię(imiona) i nazwisko dziecka\*)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nr Pesel dziecka

do Szkoły Podstawowej w Ciecierzynie, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....  
Czytelny podpis matki/opiekuna prawnego

.....  
Czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego

\*) wypełnić pismem drukowanym