

.....
Imię i Nazwisko – rodzica
.....
Adres do korespondencji
.....

Dyrektor

.....
.....

Potwierdzenie woli zapisu

Deklaruję, że moja/mój córka/syn
Imię i nazwisko dziecka
w roku szkolnym 2016/2017 będzie uczęszczał/a do
Nazwa szkoły podstawowej

.....
Data

.....
Czytelny podpis rodzica