

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Adres zamieszkania

POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU

Deklaruję, że moje dziecko

.....
(imię i nazwisko dziecka)

w roku szkolnym 2023/2024 będzie uczęszczało
do Publicznej Szkoły Podstawowej im. Henryka Sienkiewicza w Myśliszewicach.

.....
Data

.....
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie