

Dys dn.

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

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA
DO KLASY 1 SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. LOTNIKÓW POLSKICH W DYSIE
NA ROK SZKOLNY 2024/2025

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka:

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

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

Nr Pesel dziecka do Szkoły Podstawowej im. Lotników Polskich w Dysie, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
Czytelny podpis matki/opiekuna prawnego

.....
Czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego

*) wypełnić pismem drukowanym