

POTWIERDZENIE WOLI UCZĘSZCZANIA DZIECKA

DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ W ZESPOLE SZKÓŁ NR 1 W STOBIERNEJ

Potwierdzam wolę uczęszczania mojego/naszego dziecka:

.....

(Imię i nazwisko dziecka)

ur. nr. PESEL

do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej Nr 1 w Stobiernej na rok szkolny 2024/2025 r.

.....

(Data)

.....

(podpis/y rodzica/rodziców(prawnegoopiekuna/opiekunów dziecka)

POTWIERDZENIE WOLI UCZĘSZCZANIA DZIECKA

DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ W ZESPOLE SZKÓŁ NR 1 W STOBIERNEJ

Potwierdzam wolę uczęszczania mojego/naszego dziecka:

.....

(Imię i nazwisko dziecka)

ur. nr. PESEL

do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej Nr 1 w Stobiernej na rok szkolny 2024/2025 r.

.....

(Data)

.....

(podpis/y rodzica/rodziców(prawnegoopiekuna/opiekunów dziecka)