

.....
Imię i nazwisko dziecka/kandydata

Kicin, dnia.....

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Imię i nazwisko rodzica

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do szkoły w roku szkolnym

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....

imię i nazwisko dziecka

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

numer PESEL dziecka

do klasy.....w Szkole Podstawowej w Kicinie.

.....

podpis rodzica