

POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA
do Szkoły Podstawowej im. św. Jana Pawła II w Miłkach
na rok szkolny 2020/2021

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

do Szkoły Podstawowej im. św. Jana Pawła II w Miłkach, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
data

.....
podpisy rodziców/prawnych opiekunów

(*) – niepotrzebne skreślić