

.....
(miejsowość, data)

POTWIERDZENIE WOLI zapisu dziecka

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
Imię i nazwisko dziecka

.....
Adres zamieszkania

do **klasy I** Szkoły Podstawowej im. Janusza Korczaka w Boguszynie
w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Boguszynie
na rok szkolny 2024/2025.

.....
podpis obojga rodziców/ prawnych opiekunów