

.....
Imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna) kandydata

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do klasy pierwszej
w Szkole Podstawowej nr 2 im. Tadeusza Kościuszki w Skierniewicach
na rok szkolny 2021/2022

Potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

Pesel, zamieszkały/a,
.....

zakwalifikowanego do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej nr 2 im. Tadeusza Kościuszki
w Skierniewicach na rok szkolny 2021/2022 r.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis prawnego opiekuna kandydata)