

Jarantowice, dnia2024 r.

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do klasy I Szkoły Podstawowej w Jarantowicach

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

nr PESEL* (dziecka)
do klasy I, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025.

*w przypadku braku nr PESEL należy podać serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

.....
podpis rodzica /opiekuna prawnego

.....
podpis rodzica /opiekuna prawnego

ADNOTACJA DYREKTORA SZKOŁY

W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do klasy I przez rodziców/ prawnych opiekunów.....

(imię i nazwisko dziecka)

zostaje przyjęta/y do klasy I na rok szkolny 2024/2025.

.....
pieczęć i podpis dyrektora