

Sieniawa, dnia

.....
Imię i nazwisko dziecka - kandydata

.....
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....
Adres zamieszkania

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do I klasy
Szkoły Podstawowej w Sieniawie im. Tadeusza Kościuszki

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
numer **PESEL** dziecka

do klasy I w Szkole Podstawowej w Sieniawie im. Tadeusza Kościuszki, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025.

.....
Data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna