Ciechanów, dnia ……

……
(Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

……....

……....
(Adres zamieszkania)

# Potwierdzenie decyzji

zapisu dziecka do klasy I/oddziału przedszkolnego* szkoły podstawowej

Potwierdzam decyzję zapisu dziecka ……
(imię i nazwisko dziecka)

do **Szkoły Podstawowej nr 6 im. Tadeusza Kościuszki w Ciechanowie.**

……..
Podpis rodzica/prawnego opiekuna

*niepotrzebne skreślić