……

……
Imię i Nazwisko – rodziców

……

……
Adres

Dyrektor

Szkoły Podstawowej w Kolbudach

……..
(nazwa szkoły)

Potwierdzenie woli zapisu dziecka do klasy pierwszej

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

imię i nazwisko dziecka : …….

PESEL dziecka: ……..

do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej Kolbudach , do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

…….

…….. ……
Data podpis rodziców