

Piastów, dnia

.....
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(adres)

.....
(numer telefonu)

Dyrektor

Szkoły Podstawowej nr 2

im. Mari Skłodowskiej – Curie w Piastowie

PISEMNE POTWIERDZENIE WOLI RODZICÓW PRZYJĘCIA DZIECKA DO SZKOŁY

Oświadczam, że moje dziecko
urodzone
w roku szkolnym..... będzie uczęszczało do oddziału przedszkolnego „0” / klasy I
(niepotrzebne skreślić) w
.....

.....
(podpis rodzica)