

Goleszów, dnia

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do klasy 1 szkoły podstawowej

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
Imię i nazwisko dziecka

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

numer PESEL dziecka

.....
miejsce urodzenia dziecka

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

.....
podpis rodziców /opiekunów prawnych

Należy złożyć w sekretariacie szkoły do dnia 06.04.2018r. zgodnie z terminem określonym w zarządzeniu Wójta Gminy nr 0050.42.2018 z dnia 29 stycznia 2018 r.