

Gardno, dnia

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do Zespołu Szkół w Gardnie

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

(imię i nazwisko dziecka)

nr PESEL (dziecka)

do klasy pierwszej szkoły podstawowej w Zespole Szkół w Gardnie, do której zostało
zakwalifikowane w roku szkolnym

.....
podpis rodzica /prawnego opiekuna

Gardno, dnia

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do Zespołu Szkół w Gardnie

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

(imię i nazwisko dziecka)

nr PESEL (dziecka)

do klasy pierwszej szkoły podstawowej w Zespole Szkół w Gardnie, do której zostało
zakwalifikowane w roku szkolnym

.....
podpis rodzica /prawnego opiekuna