

## Potwierdzenie woli zapisu dziecka

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

.....  
imię i nazwisko dziecka

numer PESEL dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

do oddziału przedszkolnego\*/do klasy pierwszej\*

w Publicznej Szkole Podstawowej w Gronowie Górnym, do którego/-ej  
zostało zakwalifikowane.

.....  
podaj nazwę szkoły, w obwodzie której dziecko jest zameldowane

.....  
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....  
podpis ojca /opiekuna prawnego

\* podkreśl właściwą informację