

.....
Skrwilno, dnia

**POTWIERDZENIE RODZICA KANDYDATA WOLI ZAPISU DZIECKA
DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ W SKRWILNIE**

Potwierdzam wolę zapisu/przyjęcia dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

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

Numer PESEL dziecka

do Szkoły Podstawowej im. Adama Mickiewicza w Skrwilnie, do którego zostało
zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
podpis matki/opiekun prawny

.....
podpis ojca/ opiekun prawny

