

.....  
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

Mioszyno, dnia.....

.....  
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....  
Adres zamieszkania

**POTWIERDZENIE WOLI  
zapisu dziecka do klasy pierwszej**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

.....  
/Imię i nazwisko dziecka/

.....  
Numer PESEL dziecka

**Do Szkoły Podstawowej im. Augustyna Necla w Mioszynie**

do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny ...../ .....

.....  
/miejsowość, data/

.....  
czytelny podpis rodzica/opiekuna

.....  
czytelny podpis rodzica/opiekuna

.....  
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

Mioszyno, dnia.....