

Jastrzębie-Zdrój, dnia

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

.....
(adres)
.....

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej nr 20
im. Henryka Jordana w Jastrzębiu-Zdroju

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

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

(PESEL dziecka)

do klasy pierwszej w roku szkolnym 2019/2020 w Szkole Podstawowej nr 20 w Jastrzębiu-Zdroju, do której zakwalifikowano dziecko w postępowaniu rekrutacyjnym.

.....
(podpisy rodziców/prawnych opiekunów)