

Pabianice, dn

.....
imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

.....
adres zamieszkania

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do Szkoły Podstawowej nr 14 w Pabianicach

Niniejszym potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
PESEL dziecka

do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej nr 14 im. Stanisława Staszica w Pabianicach, do której zostało zakwalifikowane w procesie rekrutacji. Jednocześnie oświadczam, że moje dziecko nie zostało zakwalifikowane do przyjęcia do klasy pierwszej w żadnej innej szkole, niż w Szkole Podstawowej nr 14 im. Stanisława Staszica w Pabianicach.

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego