

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Miejscowość, data

.....
adres

Sz. P. Anna Rerak
Dyrektor Szkoły Podstawowej
z Oddziałem Przedszkolnym
im. św. Franciszka z Asyżu
w Poskwitowie

Poskwitów, ul. warszawska 183
32-095 Iwanowice

Potwierdzenie woli zapisu dziecka do klasy I szkoły podstawowej

Niniejszym potwierdzam wolę zapisu mojej córki/mojego syna (imię i nazwisko dziecka)
..... do Szkoły Podstawowej z Oddziałem
Przedszkolnym im. św. Franciszka z Asyżu w Poskwitowie na rok szkolny 2023/2024 do której
zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
podpis rodzica

Stowarzyszenie Przyjaciół Szkoły
ul. Warszawska 183, Poskwitów
32-095 Iwanowice Włościański
NIP 6821782886 REG. 385286327
KRS 0000823154

Prezes Stowarzyszenia
Przyjaciół Szkoły
Monika Świętek

Yakov Yelitsko