

Lubartów, dnia

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego/szkoły podstawowej

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
(Imię i nazwisko dziecka)

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

(PESEL dziecka)

- do oddziału przedszkolnego
- do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej nr 1 im. ks. Jana Twardowskiego w Lubartowie, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
Czytelny podpis matki/prawnej opiekunki

.....
Czytelny podpis ojca/prawnego opiekuna