
(Imiona i nazwiska wnioskodawców/
rodziców kandydata)

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka
na rok szkolny 2022/2023

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

(Imię i nazwisko dziecka)

(numer PESEL dziecka)

do Szkoły Podstawowej nr 10 im. Ks. Jana Twardowskiego w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 2
w Czechowicach-Dziedzicach, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

(miejscowość, data)

(podpisy rodziców)