

.....
Imię i Nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

DYREKTOR

ZESPOŁU SZKOLNO –PRZEDSZKOLNEGO W STUDZIENICACH

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

(Imię i Nazwisko kandydata)

zakwalifikowanego do **Szkoły Podstawowej nr 16 w Zespole Szkolno – Przedszkolnym
w Studzienicach** na rok szkolny 2015/2016.

.....
Data

.....
*Czytelny podpis wnioskodawcy
- rodzica/opiekuna prawnego dziecka*
