

Gowidlino,

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA
DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. JANA PAWŁA II W GOWIDLINIE

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

.....
(imię / imiona i nazwisko dziecka, nr pesel)

do Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Gowidlinie na rok szkolny 2017 / 2018.

.....
(podpis rodziców / prawnych opiekunów)