

.....
/miejsowość, data/

.....
/imię i nazwisko rodziców (opiekunów prawnych)/

.....
/adres zamieszkania/

Do Dyrektora
Szkoły Podstawowej nr 2
im. Stanisława Marusarza
w Tokarni

**POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka
na rok szkolny 2024/2025**

Potwierdzam wolę zapisu do oddziału przedszkolnego/klasy I* w Szkole Podstawowej nr 2 im.
Stanisława Marusarza w Tokarni na szkolny 2024/2025

mojego syna/mojej córki*

....., ur. r. w,
/imię i nazwisko dziecka/ /data urodzenia/ /miejsce urodzenia/

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

*niepotrzebne skreślić