

.....
Dane rodzica/opiekuna

Szczecin, dnia

.....
.....

OŚWIADCZENIE WOLI

**zapisu dziecka do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej nr 2
z Oddziałami Dwujęzycznymi
w Szczecinie**

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

nr PESEL (dziecka)

do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej nr 2 z Oddziałami Dwujęzycznymi w Szczecinie,
do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2018/2019.

.....
podpis matki/ prawnego opiekuna

.....
podpis ojca/ prawnego opiekuna