Chojne dn. ……

POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU

Potwierdzam, że w roku szkolnym 2017/2018

dziecko ……
(imię i nazwisko dziecka)
PESEL …….

będzie uczęszczało do oddziału przedszkolnego/szkoły* w Chojnem.

Podpis matki/opiekunki prawnej

Podpis ojca/opiekuna prawnego

*niepotrzebne skreślić