

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Adres zamieszkania

Potwierdzenie woli zapisu

Potwierdzam wolę zapisu do **Oddziału Przedszkolnego-6 latki / klasy I *** w Szkole Podstawowej nr 1 w Choczni

w roku szkolnym 2021/2022 mojego dziecka.....
imię/ imiona i nazwisko dziecka

ur. W
data urodzenia

Choczni, dnia.....
.....
podpisy rodziców

Należy zwrócić do szkoły w terminie: 6.04.2021- 30.04.2021r. (można wrzucić do skrzynki w holu szkoły)
Brak potwierdzenia woli zapisu oznacza rezygnację z uczęszczania dziecka do oddziału przedszkolnego/ przedszkola.

***- należy podkreślić właściwe**

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Adres zamieszkania