

.....
miejsowość i data

POTWIERDZENIE przez rodziców kandydata woli przyjęcia

Potwierdzamy wolę zapisu dziecka:

DANE DZIECKA	
Nazwisko	
Imię (imiona)	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia/ województwo	
Adres zamieszkania	
Adres zameldowania	
PESEL (w przypadku braku PESEL seria i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość)	

Do Szkoły Podstawowej im. Bartosza Głowackiego w Łobzowie
(nazwa szkoły)

**do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia
w roku szkolnym 2024/2025**

.....
Podpis – Imię i nazwisko Matki/ Opiekunki Prawnej

.....
Podpis – Imię i nazwisko Ojca/ Opiekuna Prawnego