

.....
Imię i nazwisko dziecka/kandydata

Kraków, dnia

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Imię i nazwisko rodzica

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do szkoły w roku szkolnym 2018/2019

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....

imię i nazwisko dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer PESEL dziecka

do klasy 4 w Szkole Podstawowej nr 39 im. Bartosza Głowackiego w Krakowie.

.....

podpis rodzica