

Bystrzejowice Pierwsze, dnia

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do klasy pierwszej w Zespole Szkół w Bystrzejowicach Pierwszych im. Heleny Babisz

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka
imię i nazwisko dziecka

ur. dnia, PESEL :

do klasy pierwszej w Zespole Szkół w Bystrzejowicach Pierwszych im. Heleny Babisz,
do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia w postępowaniu rekrutacyjnym na rok szkolny
2023/2024.

.....
podpis matki/prawnego opiekuna

.....
podpis ojca/prawnego opiekuna

ADNOTACJA DYREKTORA ZESPOŁU SZKÓŁ W BYSTRZEJOWICACH PIERWSZYCH IM. HELENY BABISZ

W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka
do klasy pierwszej przez rodziców/prawnych opiekunów

.....
imię i nazwisko dziecka

zostaje przyjęty/a do klasy pierwszej Zespołu Szkół w Bystrzejowicach Pierwszych
na rok szkolny 2023/2024.

.....
pieczęć i podpis dyrektora