

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego kandydata

.....
Adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

.....
Telefon kontaktowy

POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA DO KLASY

Oświadczam, że potwierdzam wolę zapisu dziecka
imię i nazwisko dziecka
zakwalifikowanego do klasy Szkoły Podstawowej nr 3 im. gen. Mariusza Zaruskiego
w Ustce, do przyjęcia na rok szkolny 2018/2019.

.....
data

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego