

.....

Dobroń , dnia

Imię i nazwisko rodzica /opiekuna prawnego

.....

Adres zamieszkania

**Potwierdzenie woli zapisu dziecka
do pierwszej klasy Szkoły Podstawowej w Dobroniu
w roku szkolnym 2024/2025**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

.....

(imię i nazwisko dziecka)

do pierwszej klasy w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Dobroniu na rok
szkolny 2024/2025.

.....

podpis rodzica /opiekuna prawnego