.....

Imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica/

prawnego opiekuna kandydata

.....

Adres do korespondencji

POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA

DO KLASY I ROK SZKOLNY 2023/2024

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 10

IM. JERZEGO KUKUCZKI W MIKOŁOWIE

Data złożenia formularza (wypełnia szkoła):	
Pieczęć szkoły: **Szkoła Podstawowa nr 10 im. Jerzego Kukuczki w Mikołowie ul. Krakowska 30, 43-190 Mikołów**	

Niniejszym potwierdzam wolę zapisu dziecka do klasy I w roku 2023/2024 w Szkole Podstawowej nr 10 im. Jerzego Kukuczki w Mikołowie od dnia 1 września 2023 r.

.....

imię i nazwisko dziecka

.....

numer PESEL dziecka

.....

data i czytelny podpis rodziców/ prawnych opiekunów