

POTWIERDZENIE WOLI RODZICÓW

Potwierdzam wolę uczęszczania przez moje dziecko do klasy I

Szkoły Podstawowej w Teodorowie w roku szkolnym

Lp	Nazwisko i imię dziecka	Data urodzenia	Czytelny podpis rodzica
1.			
2.			
3.			

.....

data

.....

podpis rodzica/prawnego opiekuna