



SZKOŁA PODSTAWOWA im. SYNÓW PUŁKU W SIENNICY RÓŻANEJ

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Adres zamieszkania

POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU

Potwierdzam wolę zapisu do Punktu Przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Siennicy Różanej w roku szkolnym 2020/2021 mojego dziecka

..... ur.
imię (imiona) dziecka *data urodzenia*

Siennica Różana, dnia
.....
podpisy rodziców