

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Adres zamieszkania

POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU

Potwierdzam wolę zapisu do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej
z oddziałami integracyjnymi, oddziałami sportowymi
im. B. Czecha i H. Marusarzówny w Dusznikach-Zdroju
w roku szkolnym 2020/2021 mojego dziecka

.....
Nazwisko i imię (imiona) dziecka

ur.

.....
data urodzenia

Duszniki-Zdrój, dnia

podpisy rodziców

*Należy zwrócić do szkoły drogą elektroniczną w formie skanu lub zdjęcia dokumentu
w terminie do 17 kwietnia 2020 r.
sekretariat.sp@mzs.duszniki.pl*