

Świdwin, .....

## POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka, do I klasy  
Publicznej Szkoły Podstawowej nr 4 w Świdwinie

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....  
imię i nazwisko dziecka

.....  
numer PESEL dziecka

do Publicznej Szkoły Podstawowej nr 4 im. Osadników Wojskowych w Świdwinie,  
do której zostało zakwalifikowane, do przyjęcia na rok szkolny 2017/2018.

.....  
Data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna