Załącznik nr 4

Dyrektor Szkoły Podstawowej
w Dywitach

FORMULARZ POTWIERDZENIA WOLI DLA KANDYDATA SPOZA OBWODU

Niniejszym potwierdzam wolę podjęcia nauki w klasie I / IV /VII * przez ……., numer PESEL …….w Szkole Podstawowej w Dywitach.

……

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

……, dnia ……..

* niepotrzebne skreślić