

Żory,.....

.....
Imię i Nazwisko – rodzica / prawnego opiekuna

.....
adres do korespondencji

.....
Imię i Nazwisko – rodzica /prawnego opiekuna

.....
adres do korespondencji

.....
telefon, mail

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 8
w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 8 w
Żorach

Potwierdzenie woli

uczęszczania do kl. I Szkoły Podstawowej nr 8
ucznia zamieszkałego poza obwodem szkoły
w roku szkolnym

Potwierdzam wolę uczęszczania do kl. I Szkoły Podstawowej nr 8 w Żorach
przez moją córkę/mojego syna
w roku szkolnym.....

.....
.....
podpisy rodziców