

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do Szkoły Podstawowej Nr 4 w Gryficach

Gryfice, dn.04.2020 r.

.....
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna dziecka

.....

.....

Adres zamieszkania

Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 4

Gryfice, ul. Sienkiewicza 10a

72-300 Gryfice

e-mail: sp4.gryfice@poczta.fm

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna

.....

do Szkoły Podstawowej Nr 4 w Gryficach na rok szkolny 2020/2021.

.....

podpis rodzica/opiekuna prawnego