

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do Szkoły Podstawowej Nr 4 w Gryficach

Gryfice, dn.

.....

Imię i nazwisko rodzica dziecka

.....

.....

Adres zamieszkania

Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 4
w Gryficach

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna

.....

do klasy/oddziału przedszkolnego

do Szkoły Podstawowej Nr 4 w Gryficach na rok szkolny 2023/2024.

.....

podpis rodzica