

Imielin, dnia.....

.....
Imię i nazwisko dziecka (kandydata)

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do klasy I

Potwierdzam wolę zapisu dziecka do:

- ☐ klasy pierwszej
- ☐ klasy pierwszej usportowionej z dodatkowymi godzinami wf
- ☐ wyrażam/nie wyrażam zgody na uczestnictwo mojego dziecka w lekcjach religii*

Szkoły Podstawowej Nr 1 im. Powstańców Śląskich w Imielinie.

.....
czytelny podpis rodzica /opiekuna prawnego

.....
czytelny podpis rodzica /opiekuna prawnego

* Prosimy o zaznaczenie Państwa woli. Informacja ta jest istotna na etapie organizacji tygodniowego rozkładu zajęć.