



Gmina i Miasto
Nowe Skalmierzyce

POTWIERDZENIE WOLI zapisu dziecka do Szkoły Podstawowej

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....

Imię i nazwisko dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pesel dziecka

do Szkoły Podstawowej im. Polskich Noblistów w Nowych Skalmierzycach,
do którego zostało zakwalifikowane.

Dodatkowo dołączam informacje o dziecku (np. stan zdrowia, orzeczenie lub opinia poradni
psychologiczno-pedagogicznej, potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta, zalecenia
lekarskie, itp.)

tak ☐

nie ☐

..... , dnia

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

Przyjęcie potwierdzenia woli zapisu dziecka do przedszkola/oddziału przedszkolnego

.....
(podpis dyrektora)