

Potwierdzenie przez rodziców kandydata woli zapisu dziecka  
do klasy siódmej

Józefów, dnia.....

**O ś w i a d c z e n i e**

Potwierdzam, że moje dziecko .....

*(nazwisko i imię dziecka)*

ur. ....będzie w roku szkolnym 2019/2020 uczęszczało  
do klasy siódmej .....  
w Szkole Podstawowej nr 3 im. Łączniczek Armii Krajowej w Józefowie,  
do której zostało zakwalifikowane.

.....  
(Podpisy rodziców/ opiekunów prawnych )