Pieczęć wpływu do szkoły

Sandomierz, dnia ……

POTWIERDZENIE WOLI

przyjęcia dziecka do oddziału dwujęzycznego Szkoły Podstawowej nr 4 im. Jarosława Iwaszkiewicza w Sandomierzu

Potwierdzamy wolę przyjęcia dziecka:

…….....

Imię i nazwisko dziecka

Numer PESEL dziecka

W przypadku braku numeru PESEL seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość: ……

do oddziału dwujęzycznego Szkoły Podstawowej nr 4 im. Jarosława Iwaszkiewicza w Sandomierzu, gdzie zostało zakwalifikowane przez Komisję Rekrutacyjną do przyjęcia.

…….. ……

Podpis matki/ opiekunki prawnej *Podpis ojca/ opiekuna prawnego*

Uwaga: Jeżeli rodzice/ opiekunowie prawni nie potwierdzą woli przyjęcia ucznia do oddziału dwujęzycznego Szkoły Podstawowej nr 4, wówczas traci ono przydzielone mu miejsce.

Decyzja Komisji Rekrutacyjnej o przyjęciu ucznia do oddziału dwujęzycznego Szkoły Podstawowej nr 4 im. Jarosława Iwaszkiewicza w Sandomierzu

Sandomierz, dnia…….. ……..

Podpis przewodniczącego