

Szczecin, dnia

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do klasy IV
Sportowej Szkoły Podstawowej w Szczecinie

Potwierdzam / y wolę zapisu dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

Zakwalifikowanego / zakwalifikowanej do przyjęcia na rok szkolny 2024 / 2025
do klasy czwartej o profilu

.....
Sportowej Szkoły Podstawowej w Szczecinie.

.....
podpis matki / opiekuna prawnego

.....
podpis ojca / opiekuna prawnego

