

Zambrów , dn

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Adres zamieszkania

**Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 4
im. Władysława Broniewskiego
w Zambrowie**

**POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do klasy pierwszej**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:
(imię i nazwisko dziecka)

do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej Nr 4 im. Władysława Broniewskiego w Zambrowie,
do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
czytelny podpis rodzica