Szkoła Podstawowa nr 4 im. Władysława Broniewskiego w Zambrowie
ul. Marii Konopnickiej 13, 18-300 Zambrów
tel.: 86 271 44 68, **e-mail:** czworka@sp4zambrow.pl

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

Dane do FV:

Nabywca: Miasto Zambrów, ul. Fabryczna 3, 18-300 Zambrów NIP: 723-16-22-231
Odbiorca: Szkoła Podstawowa nr 4 w Zambrowie, ul. M. Konopnickiej 13, 18-300 Zambrów