PUBLICZNA SZKOŁA PODSTAWOWA SIÓSTR ZMARTWYCHWSTANEK
IM. BŁOGOSŁAWIONEJ SIOSTRY ALICJI KOTOWSKIEJ W WARSZAWIE
ul. Krasińskiego 31; 01-784 Warszawa; tel. 22 663 87 77 lub 22 663 35 42;
www.szarotka.edu.pl; e-mail: szkola@szarotka.edu.pl

Warszawa, dnia .....

POTWIERDZENIE WOLI

uczęszczania dziecka do szkoły podstawowej

Potwierdzam wolę uczęszczania dziecka:

…….....

imię i nazwisko dziecka

numer PESEL dziecka

do Publicznej Szkoły Podstawowej Sióstr Zmartwychwstanek im. bł. S. Alicji Kotowskiej w Warszawie.

.....

podpis matki/ opiekuna prawnego

.....

podpis ojca /opiekuna prawnego