

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do Szkoły Podstawowej nr 9 im. M. Grzegorzewskiej
w Skierniewicach

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

do Szkoły Podstawowej nr 9 im. M. Grzegorzewskiej w Skierniewicach, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
podpis ojca /opiekuna prawnego

** zgodnie z art. 20zc. ust. 2 ustawy o systemie oświaty komisja rekrutacyjna przyjmuje kandydata do danego publicznego przedszkola/publicznej szkoły, jeżeli w wyniku postępowania rekrutacyjnego kandydat został zakwalifikowany oraz złożył wymagane dokumenty.*