

Potwierdzenia woli zapisu dokonuje się tylko w jednej szkole

Warszawa, (data)

Dane rodzica/prawnego opiekuna:

imię i nazwisko:

Potwierdzenie woli zapisu do szkoły

Deklaruję wolę zapisu mojego dziecka (imię i nazwisko ucznia):

.....

do **Branżowej Szkoły I stopnia Nr 62** w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym dla Dzieci Słabowidzących nr 8 im. dr Zofii Galewskiej w Warszawie, do której zostało zakwalifikowane w roku szkolnym 2024/2025.

.....
Czytelny podpis rodzica/prawnego
opiekuna