

Warszawa, (data).....

Dane rodzica/prawnego opiekuna:

imię i nazwisko:

Potwierdzenie woli zapisu do szkoły

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

.....

**do Szkoły Podstawowej Specjalnej nr 243, im. Eunice Kennedy Shriver w Warszawie, ul. Elektoralna
12/14 w Zespole Szkół Specjalnych nr 85,**

do której zostało zakwalifikowane w roku szkolnym 2023/2024.

.....
Data i czytelny podpis rodzica/prawnego
opiekuna