



Szkoła Podstawowa nr 4
im. Mikołaja Kopernika
ul. Grabowa 18, 64-920 Piła
numer telefonu: 67 213 11 57
e-mail: sekretariat@sp4pila.dlaedu.pl
www.sp4.e-pila.pl

Załącznik nr 6

.....
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(Adres do korespondencji)

.....
(Numer telefonu kontaktowego)

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 4
im. Mikołaja Kopernika w Pile
ul. Grabowa 18
64-920 Piła**

POTWIERDZENIE WOLI

W związku z pozytywną rekrutacją do klasy pierwszej potwierdzam, iż moje dziecko

.....
(imię i nazwisko dziecka)

w roku szkolnym/..... będzie uczęszczało do klasy I Szkoły Podstawowej

nr 4 im. Mikołaja Kopernika w Pile.

Telefon kontaktowy:

Piła,
(Data)

.....
(Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)