Prosimy o potwierdzenie przez rodzica woli przyjęcia kandydata do SP 1 w Mogilnie wg zamieszczonego poniżej wzoru za pośrednictwem adresu e-mail, sms, mms

w dniach 6 - 10.04.2020r.

Adres e-mail : sp1.mogilno@gmail.com

Tel. 519 351 389

………………. Mogilno, …………

……………….

……………….

 (dane rodzica)

OŚWIADCZENIE WOLI

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka ……………………. do Szkoły Podstawowej nr 1 (imię i nazwisko)

w Mogilnie w roku szkolnym 2020/2021.

…………………….

 (podpis rodzica)