

Szkoła Podstawowa nr2 im. dra Kazimierza Karasiewicza
ul. Piastowska 23, 89-501 Tuchola
tel./fax 52 36 30 10
e-mail: sp2.tuchola@gmail.com

Tuchola,2024r.

POTWIERDZENIE WOLI PODJĘCIA NAUKI W SZKOLE

Potwierdzam wolę podjęcia nauki w Szkole Podstawowej nr 2
im. dra K. Karasiewicza w roku szkolnym 2024/2025

.....
imię i nazwisko dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL dziecka

.....
podpis(y) rodzica/rodziców