

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 dziecka):

.....
do (nazwa szkoły) Szkoły Podstawowej Specjalnej nr 99 im. Małego Powstańca w Warszawie,
ul. Bartnicza 2, 03-358 Warszawa

do której zostało zakwalifikowane w roku szkolnym 2025/2026.

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