Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka………………………………………………….

do oddziału dwujęzycznego w Publicznej Szkole Podstawowej nr 1 z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Janusza Kusocińskiego w Sokołowie Podlaskim.

 …………………………………………………..

 (podpis rodzica)

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

 Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka………………………………………………….

do oddziału dwujęzycznego w Publicznej Szkole Podstawowej nr 1 z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Janusza Kusocińskiego w Sokołowie Podlaskim.

 …………………………………………………..

 (podpis rodzica)

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

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka………………………………………………….

do oddziału dwujęzycznego w Publicznej Szkole Podstawowej nr 1 z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Janusza Kusocińskiego w Sokołowie Podlaskim.

 …………………………………………………..

 (podpis rodzica)

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

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka………………………………………………….

do oddziału dwujęzycznego w Publicznej Szkole Podstawowej nr 1 z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Janusza Kusocińskiego w Sokołowie Podlaskim.

 …………………………………………………..

 (podpis rodzica)