

POTWIERDZENIE WOLI

uczęszczania do I klasy szkoły podstawowej

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2017/2018
do I klasy Szkoły Podstawowej Nr ____ w Gnieźnie

dziecka, którego jestem rodzicem/ prawnym opiekunem.

.....
imię i nazwisko dziecka

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

Nr PESEL dziecka

.....
adres zamieszkania dziecka

.....
podpis matki/opiekuna prawnego 1

.....
podpis ojca/opiekuna prawnego 2

Miejscowość,
data