

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA

DO KLASY PIERWSZEJ W PUBLICZNEJ SZKOLE PODSTAWOWEJ NR

..... W ŚWINOUJŚCIU

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka) (data urodzenia)

zakwalifikowanego do klasy pierwszej w publicznej Szkole Podstawowej nr

..... w Świnoujściu na rok szkolnyr.

.....
Data

.....
Czytelny podpis
rodzica/opiekuna prawnego dziecka