

.....  
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 szkolny .....r.

.....  
Data

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