

POTWIERDZENIE WOLI

UCZĘSZCZANIA DO KLASY PIERWSZEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 7

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2017/2018
do **Miejskiej Szkoły Podstawowej nr 7**

dziecka, którego jestem rodzicem/prawnym opiekunem

.....
imię i nazwisko dziecka

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Nr PESEL dziecka

.....
miejsce urodzenia dziecka

Knurów, dnia

.....
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie