Dźwirzyno, dnia ......................... r.

**POTWIERDZENIE WOLI PODJĘCIA NAUKI**

**W SZKOLE PODSTAWOWEJ**

Potwierdzam wolę podjęcia nauki w klasie I w Szkole Podstawowej

im. Jana Pawła II w Dźwirzynie

w roku szkolnym 2022/2023

przez moje/nasze dziecko:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko dziecka

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

Nr PESEL dziecka

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Podpis (y) rodzica/ rodziców (opiekuna/opiekunów)