Przemyśl, ……..
data

……

……

*Imiona i nazwiska rodziców/*opiekunów*

……

……

adres do korespondencji

Dyrektor

……
nazwa szkoły

……
adres

……

POTWIERDZENIE WOLI
podjęcia nauki

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2017/2018
do Szkoły Podstawowej nr …… w Przemyślu dziecka, którego jestem rodzicem/ prawnym opiekunem*.

……..
imię i nazwisko dziecka

……. **…….**
podpis matki/opiekuna prawnego* podpis ojca/opiekuna prawnego*

*niepotrzebne skreślić