Gdynia, dnia ………..06.. 2020 r.

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA**

**DO KLASY I W SZKOLE PODSTAWOWEJ**

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2020/2021
do **klasy I**

**w Szkole Podstawowej nr 12 im. gen. Mariusza Zaruskiego w Gdyni**

przez moje/nasze dziecko:

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

*imię i nazwisko dziecka*

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

*numer PESEL dziecka
(w przypadku braku nr PESEL proszę wpisać serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość)*

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

*podpis(y) rodzica/rodziców (opiekuna/opiekunów)\**

***\* rodzice –*** *należy przez to rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem.*