

.....
*Imię i nazwisko rodzica
lub prawnego opiekuna dziecka*

.....
Miejscowość, data

.....
Adres zamieszkania

.....
Nr telefonu

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 3
im. Jana Brzechwy w Pile

POTWIERDZENIE WOLI

Potwierdzam wolę uczęszczania mojego dziecka,
imię i nazwisko dziecka

PESEL..... w roku szkolnym 2024/2025 do klasy pierwszej
Szkoły Podstawowej nr 3 im. Jana Brzechwy w Pile.

.....
czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna