

POTWIERDZENIE WOLI

UCZĘSZCZANIA DO KLASY PIERWSZEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 7

Potwierdzam wolę uczęszczenia w roku szkolnym 2016/2017 do

MIEJSKIEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 7 w KNUROWIE

nazwa szkoły podstawowej/zespołu szkolno-przedszkolnego

dziecka, którego jestem rodzicem/prawnym opiekunem

.....
imię i nazwisko dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nr PESEL dziecka

.....
miejsce urodzenia dziecka

Knurów, dnia

.....
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie