

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

.....
Miejscowość, data

.....
Adres zamieszkania

.....
Nr telefonu

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 2
im. Olimpijczyków Polskich w Pile

POTWIERDZENIE WOLI

Potwierdzam wolę uczęszczania mojego dziecka.....
imię i nazwisko dziecka

PESEL.....w roku szkolnym 2019/2020 do klasy pierwszej
Szkoły Podstawowej nr 2 im. Olimpijczyków Polskich nr 2 w Pile.

.....
czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna