POTWIERDZENIE WOLI
uczęszczania do I klasy

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym ……./……..
do Szkoły Podstawowej Nr 5 z Oddziałami Integracyjnymi
im. Jana Pawła II w Kołobrzegu
dziecka, którego jestem rodzicem/prawnym opiekunem*

……

imię i nazwisko dziecka

Nr PESEL dziecka

……

adres zameldowania dziecka (wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania)

…… ……

podpis matki/opiekuna prawnego * podpis ojca/opiekuna prawnego *

……

miejscowość i data

*niepotrzebne skreślić