

Bydgoszcz, dnia

**POTWIERDZENIE WOLI PODJĘCIA NAUKI
W SZKOLE PODSTAWOWEJ**

Potwierdzam wolę podjęcia nauki w szkole podstawowej nr
w roku szkolnym 2024/2025

przez moje/nasze dziecko:

.....

imię i nazwisko dziecka

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

nr PESEL dziecka

.....

podpis(y) rodzica/rodziców (opiekuna/opiekunów prawnych)