Bydgoszcz, dnia .......................................

**POTWIERDZENIE WOLI PODJĘCIA NAUKI W SZKOLE PODSTAWOWEJ**

Potwierdzam wolę podjęcia nauki w szkole podstawowej nr ……….

w roku szkolnym 2017/2018

przez moje/nasze dziecko:

……………................................................................................

imię i nazwisko dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

nr PESEL dziecka

…………………………………………………………………..

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