Szczecin, dnia ………………………………………………

**POTWIERDZENIE WOLI PODJĘCIA NAUKI W SZKOLE PODSTAWOWEJ**

Potwierdzam wolę podjęcia nauki w Szkole Podstawowej nr 55 kl. I w roku szkolnym 2020/2021

przez moje/nasze dziecko :

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

 Imię i nazwisko dziecka

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

 Nr PESEL dziecka

 …………………………………………………………………………………………………………………………

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