

**POTWIERDZENIE WOLI
uczęszczania do I klasy**

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2022/2023
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

**POTWIERDZENIE WOLI
uczęszczania do I klasy**

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2022/2023
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