

Gdynia, dnia .....

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA  
DO KLASY PIERWSZEJ W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 16 IM. ORŁA BIAŁEGO W GDYNI**

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2023/2024 do klasy pierwszej  
w Szkole Podstawowej im. Orła Białego Nr 16 w Gdyni

przez moje/nasze dziecko:

.....

*imię i nazwisko dziecka*

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

*numer PESEL dziecka*

*(w przypadku braku nr PESEL proszę wpisać serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość)*

.....

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

**\* rodzice** – należy przez to rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem.