

Gdynia, dnia

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

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2024/2025 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.