**POTWIERDZENIE WOLI UCZĘSZCZANIA DO KLASY PIERWSZEJ**

**w Samorządowej Szkole Podstawowej nr 3**

**im. Mikołaja Kopernika we Wrześni**

Potwierdzam wolę uczęszczania do klasy pierwszej dziecka, którego jestem rodzicem/prawnym opiekunem

.......................................................................................................................................................

 *imię i nazwisko dziecka*

.......................................................................................................................................................

*adres zamieszkania dziecka*

................................................................................

 *podpis rodzica/opiekuna prawnego*

Września, dnia …………………………..