

.....
(imię i nazwisko rodzica /prawnego opiekuna)

Inowrocław r.
(data)

.....
(adres zameldowania/ zamieszkania)

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 5
W INOWROCŁAWIU

POTWIERDZENIE WOLI

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka
urodzonego do klasy I Szkoły Podstawowej nr 5
w Inowrocławiu.

.....
(imię i nazwisko rodzica /prawnego opiekuna)