Gliwice, …………………

**POTWIERDZENIE WOLI**

**podjęcia nauki**

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2020/2021 do Szkoły Podstawowej nr 9 im. Króla Jana III Sobieskiego w Gliwicach dziecka, którego jestem rodzicem/prawnym opiekunem\*. ……………………………………, miejsce urodzenia ………...………………..

 imię i nazwisko dziecka

Nazwa i adres szkoły rejonowej wg stałego zameldowania:

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………. ……….….………………..…….

 podpis matki/opiekunki prawnej podpis ojca/opiekuna prawnego