Miejscowość, dnia ………………………….

**POTWIERDZENIE WOLI**

**UCZĘSZCZANIA DO KLASY I SZKOŁY PODSTAWOWEJ POZA OBWODEM**

Potwierdzam że:

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

*nazwisko i imię dziecka*

*……………………………………………………………………………………………………………………….*

*PESEL dziecka*

w roku szkolnym 2016/2017 będzie uczęszczała / uczęszczał

do …………………………………………………………………………………………………………………

*nazwa szkoły*

………………………………………………………

(data i podpis rodzica (opiekuna prawnego)