

Gdynia, dnia r.

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA
DO KLASY PIERWSZEJ W ZESPOLE SZKOLNO – PRZEDSZKONYM NR 6
W GDYNI**

Potwierdzam wolę uczęszczania do klasy pierwszej w

.....
nazwa placówki
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/opiekunów¹)

¹ **rodzice** – należy przez to rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem.