Lipowa, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**POTWIERDZENIE WOLI**

**uczęszczania dziecka do Szkoły Podstawowej im. K.K. Baczyńskiego**

**w Lipowej**

Potwierdzam wolę uczęszczania mojego dziecka

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko dziecka)

\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

Nr PESEL dziecka

do klasy I Szkoły Podstawowej im. K.K. Baczyńskiego w Lipowej od 1 września 2018 r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis rodzica/prawnego opiekuna