Gdynia, dnia ………….……………..2025 r.

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA**

**DO KLASY PIERWSZEJ W SZKOLE PODSTAWOWEJ**

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2025/2026 do klasy pierwszej w

SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 39 IM. KPT. Ż. W. K. JURKIEWICZA W GDYNI

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/opiekunów)\**

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