

Gliwice,

POTWIERDZENIE WOLI

podjęcia nauki w klasie I

Potwierdzam wolę uczęszczania mojego dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

do klasy I w Szkole Podstawowej z Oddziałami Dwujęzycznymi nr 6 im. Noblistów
Polskich w Gliwicach w roku szkolnym 2018/2019.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)