

Gdynia, dnia 2024 r.

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

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2024/2025 do klasy pierwszej w

.....
moje/nasze dziecko: *nazwa placówki* przez

.....
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.