

# POTWIERDZENIE WOLI uczęszczania do szkoły

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2021/2022  
do Szkoły Podstawowej nr 3 w Żarach dziecka, którego jestem  
rodzicem/prawnym opiekunem.

.....  
imię i nazwisko dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nr PESEL dziecka

.....  
adres zamieszkania dziecka

.....  
adres zameldowania dziecka

.....  
podpis matki/opiekuna prawnego 1

.....  
podpis ojca/opiekuna prawnego 2

Żary, .....  
data