

Gdynia, dnia ..... maja 2024r.

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU  
DO KLASY I SZKOŁY PODSTAWOWEJ**

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2024/2025 do klasy I  
w Szkole Podstawowej nr 17 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.