

.....
(nazwisko i imię rodzica)

.....
(adres zamieszkania)

.....

.....
(numer telefonu)

**Dyrekcja
Szkoły Podstawowej nr 45
z Oddziałami Integracyjnymi
w Szczecinie**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego syna/ mojej córki

.....
(imię i nazwisko)

urodzonego(ej) W
(data urodzenia) (miejscowość)

numer PESEL

do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej nr 45 z Oddziałami Integracyjnymi
w Szczecinie w roku szkolnym 2020/2021.

.....
(podpis rodzica)