

Gliwice, .....

**POTWIERDZENIE WOLI**  
**podjęcia nauki w klasie I**

Potwierdzam wolę uczęszczania mojego dziecka

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

do klasy I w Szkole Podstawowej nr 4 w Zespole Szkół Ogólnokształcących nr 4  
im. Piastów Śląskich w Gliwicach w roku szkolnym 2024/2025.

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

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