

Gliwice,

POTWIERDZENIE WOLI

PODJĘCIA NAUKI W KLASIE I MISTRZOSTWA SPORTOWEGO

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)