**POTWIERDZENIE WOLI**

 **uczęszczania do szkoły**

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2023/2024

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