

.....  
Nazwisko i imię dziecka

.....  
Dane rodzica

**FORMULARZ POTWIERDZENIA WOLI DLA KANDYDATA**

Niniejszym potwierdzam wolę uczęszczania do klasy pierwszej przez

.....

w Szkole Podstawowej Nr 9

.....  
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

....., dnia .....