

Wieliczka, dnia

**POTWIERDZENIE WOLI UCZĘSZCZANIA DZIECKA
DO KLASY PIERWSZEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ Z ODDZIAŁAMI
INTEGRACYJNYMI NR 4 W WIELICZCE**

Potwierdzam, że:

.....

nazwisko i imię dziecka

w roku szkolnym 2018/2019 będzie uczęszczała/uczęszczał do Szkoły Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi Nr 4 im. E. J. Jerzmanowskiego w Wieliczce.

.....

czytelny podpis rodzica (opiekuna prawnego)