Gliwice, ………………………..

**POTWIERDZENIE WOLI**

Potwierdzam wolę uczęszczania mojego dziecka

……………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

**do klasy I w Szkole Podstawowej nr 9 im. Króla Jana III Sobieskiego**

w Gliwicach w roku szkolnym 2025/2026.

…………………………………………... …………………………………………...

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