

Będzin, dnia.....

.....  
/imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna/

.....  
/adres zamieszkania/

.....  
.....  
/nr telefonu/

## OŚWIADCZENIE POTWIERDZENIA WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka:

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

numer PESEL dziecka

do klasy I pierwszej Szkoły Podstawowej nr 9 im. Noblistów Polskich w Będzinie

w roku szkolnym .....

.....  
/podpis rodzica/prawnego opiekuna/