

Załącznik nr 3

Wejherowo, dnia

.....
.....
.....
.....

imiona i nazwiska rodziców

adres do korespondencji

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 6 w Wejherowie
ul.Śmiechowska 36
84-200 Wejherowo

POTWIERDZENIE WOLI

uczęszczania do szkoły podstawowej

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2024/2025 mojego dziecka

.....

(imię i nazwisko dziecka)

do Szkoły Podstawowej nr 6 w Wejherowie.

.....

(podpis rodziców)