

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
nr PESEL

.....
adres zamieszkania

POTWIERDZENIE WOLI UCZĘSZCZANIA DZIECKA DO ODDZIAŁU MISTRZOSTWA SPORTOWEGO

Potwierdzam że: (nazwisko i imię dziecka)

w roku szkolnym/..... będzie uczęszczała / uczęszczał

do ODDZIAŁU MISTRZOSTWA SPORTOWEGO

w Publicznej Szkole Podstawowej z Oddziałami Mistrzostwa Sportowego nr 2 w Stalowej Woli.

.....
(data i podpis rodzica (opiekuna prawnego))