

STRYSZAWA, dnia.....

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

.....  
(adres zamieszkania)

### POTWIERDZENIE

Potwierdzam, że moje dziecko .....,  
(imię i nazwisko dziecka)

ur....., zamieszkałe .....,  
(data urodzenia) (adres zamieszkania)

będzie realizować obowiązek szkolny w roku szkolnym **2017/2018** w szkole  
obwodowej (w budynku Gimnazjum) w klasie .....

.....  
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)