

.....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE
WOLI PRZYJĘCIA DO I KLASY
W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. JANA ŁACHUTA
W OSTRĘŻNICY

Potwierdzam wolę przyjęcia do pierwszej klasy w Szkole Podstawowej im. Jana Łachuta w Ostreżnicy, w roku szkolnym 2024/2025 mojego dziecka :

.....Pesel.....

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Ostreżnica, dnia