

.....
NAZWISKO i IMIĘ rodzica/prawnego opiekuna

Warszowice, dn.

.....
adres

.....
adres cd.

OŚWIADCZENIE

Wyrażam wolę przyjęcia mojego dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

do: klasy I w Szkole Podstawowej im. Józefa Piłsudskiego w Warszowicach
od dnia 1 września 2024 r.

.....
czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna