

Piastów, dn.

.....
imię nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....
adres
.....

OŚWIADCZENIE

Wyrażam wolę przyjęcia mojego dziecka

(imię i nazwisko dziecka)

do:

oddziału dwujęzycznego.

w Szkole Podstawowej nr 3 im. Bohaterów Powstania Warszawskiego od 1 września 2024 r.

.....
czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna