

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Niniejszym potwierdzam wolę zapisu do klasy pierwszej Publicznej Szkoły Podstawowej
..... w roku szkolnym 2024/2025 mojego dziecka

.....
nazwisko i imię (imiona) dziecka

ur.
data urodzenia

....., dnia

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna