

.....  
Imię nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

Golasowice, dnia .....

.....  
Adres

.....

## OŚWIADCZENIE

Wyrażam wolę przyjęcia mojego dziecka .....  
(imię i nazwisko dziecka)

do klasy ..... w Szkole Podstawowej im. Kornela Makuszyńskiego w Zespole Szkolno –  
Przedszkolnym w Golasowicach.

.....  
czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna