Ujazd Górny, ………………………………

OŚWIADCZENIE WOLI

Potwierdzam wolę uczęszczania mojego dziecka:

………………………………………………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko dziecka)

w roku szkolnym 2024/2025

do klasy I

Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Ujeździe Górnym

……………………. ……………........……...……................…….

(miejscowość, data,) (podpis rodzica/opiekuna prawnego)

……………………. ……………........……...……................…….

(miejscowość, data,) (podpis rodzica/opiekuna prawnego)