

Wojciechowo,

.....
(nazwisko i imiona matki dziecka/prawnego opiekuna)

.....
(adres zamieszkania matki dziecka/prawnego opiekuna)

.....
(telefon)

.....
(nazwisko i imiona ojca dziecka/prawnego opiekuna)

.....
(adres zamieszkania ojca dziecka/prawnego opiekuna)

.....
(telefon)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej im. E. Estkowskiego
w Wojciechowie

OŚWIADCZENIE WOLI

przyjęcia dziecka do klasy pierwszej w roku szkolnym 2024/2025

W związku z umieszczeniem mojego/naszego* dziecka:

Imię (imiona) i nazwisko dziecka:

PESEL:

na liście zakwalifikowanych kandydatów do pierwszej klasy w roku szkolnym 2024/2025
oświadczam/oświadczamy*, że wyrażam/wyrażamy* **wolę przyjęcia dziecka do Szkoły
Podstawowej im. Ewarysta Estkowskiego w Wojciechowie.**

Podpis rodzica/rodziców (prawnych opiekunów):

.....

.....

* niepotrzebne skreślić