

.....

.....

(Miejscowość i data

.....

(Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych)

Dyrektor Szkoły Podstawowej

im. Józefa Chełmońskiego

w Suchostrudze

OŚWIADCZENIE

Potwierdzamy wolę zapisu mojego dziecka (imię i nazwisko dziecka)

.....

.....

(pesel).....

.....

do kl. I na rok szkolny 2025/2026 w Szkole Podstawowej im. J. Chełmońskiego
w Suchostrudze, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....

.....

(Czytelny podpis matki/opiekuna prawnego)

(Czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)