

.....
.....

(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 oddziału przedszkolnego 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)