



Stargard, dn.

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 1
w Stargardzie**

OŚWIADCZENIE

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

.....

do klasy pierwszej/ oddziału przedszkolnego*

w Szkole Podstawowej nr 1 w Stargardzie na rok szkolny 2024/2025

.....

(czytelny podpis rodzica /opiekuna prawnego)

* niepotrzebne skreślić