

Babimost,

.....

(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

.....

.....

(adres zamieszkania)

Dyrektor

Szkoły Podstawowej w Babimoście

Oświadczenie woli podjęcia nauki w szkole

Niniejszym potwierdzam wolę podjęcia nauki przez moją córkę/ syna
..... w pierwszej klasie Szkoły Podstawowej w Babimoście
w roku szkolnym

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)