

.....
(imię ii nazwisko rodziców)

.....
(miejsowość i data)

.....
(adres)

OŚWIADCZENIE WOLI

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego syna/ mojej córki *

.....
(imię i nazwisko dziecka)

do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej im. Alfreda Szklarskiego w Sarnowie w roku szkolnym Jednocześnie wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w dalszym postępowaniu rekrutacyjnym.

.....
(czytelny podpis rodzica)

* niepotrzebne skreślić