

**OŚWIADCZENIE WOLI
PRZYJĘCIA DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ / ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO*
W ROKU SZKOLNYM 2024/2025**

Ja niżej podpisana/y

(imię i nazwisko rodzica, opiekuna prawnego)

potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

(imię i nazwisko dziecka)

do klasy I /oddziału przedszkolnego*

Szkoły Podstawowej nr 1 im. Jana Pawła II w Suchej Beskidzkiej w roku szkolnym 2024/2025.

.....

(data)

.....

(podpis rodzica / opiekuna prawnego)

*niepotrzebne skreślić