

Lubicz Dolny, dnia.....

.....  
.....  
(imię i nazwisko rodziców)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(nr telefonu)

## OŚWIADCZENIE WOLI

Oświadczam, że moje dziecko .....,  
(imię i nazwisko dziecka)

urodzone .....

(data i miejsce urodzenia)

w roku szkolnym 2017/2018 będzie uczęszczało do klasy I

w Szkole Podstawowej Nr 1 w Lubiczu Dolnym .

.....  
.....  
*czytelny podpis obojga rodziców*

**Uwaga:** oświadczenie woli należy złożyć w siedzibie szkoły w dniach 25.04.2017r. – 27.04.2017r.