

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 oddziału przedszkolnego

w Szkole Podstawowej Nr 1 w Lubiczu Dolnym .

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

Uwaga: oświadczenie woli należy złożyć w siedzibie szkoły w dniach 04.04.2017r. – 06.04.2017r.