

.....  
(miejsowość, data)

## OŚWIADCZENIE

Potwierdzam wolę zapisu dziecka: .....  
(imię i nazwisko dziecka )

ur. ...., zamieszkałego .....  
(data i miejsce urodzenia dziecka)

.....  
(adres zamieszkania)

do **Klasy I w Szkole Podstawowej im. Bł. Ks. Jerzego Popiełuszki w Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Skrzyszowie**, do którego zostało zakwalifikowane.

.....  
podpis matki/opiekunki prawnej

.....  
podpis ojca/opiekuna prawnego

.....  
(miejsowość, data)

## OŚWIADCZENIE

Potwierdzam wolę zapisu dziecka: .....  
(imię i nazwisko dziecka )

ur. ...., zamieszkałego .....  
(data i miejsce urodzenia dziecka)

.....  
(adres zamieszkania)

do **Klasy I w Szkole Podstawowej im. Bł. Ks. Jerzego Popiełuszki w Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Skrzyszowie**, do którego zostało zakwalifikowane.

.....  
podpis matki/opiekunki prawnej

.....  
podpis ojca/opiekuna prawnego