Ostróda, dn. ……

……
(imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna)

……
(imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna)

OŚWIADCZENIE WOLI RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA KANDYDATA ZAKWALIFIKOWANEGO DO KLASY PIERWSZEJ W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 3 im. JANA PAWŁA II W OSTRÓDZIE

Ja, niżej podpisana/podpisany, oświadczam, że potwierdzam wolę przyjęcia w roku szkolnym 2019/2020 mojego dziecka ……
(imię i nazwisko dziecka)

urodzonego …… do klasy pierwszej
(data urodzenia)

do Szkoły Podstawowej Nr 3 im. Jana Pawła II w Ostródzie.

……
(czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna)