

Ujazd Górny, dnia.....

OŚWIADCZENIE WOLI

Potwierdzam wolę uczęszczania mojego dziecka

.....

w roku szkolnym 2018/2019 do klasy Szkoły Podstawowej im.

Jana Pawła II w Ujeździe Górnym

.....
(miejsowość, data,)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(miejsowość, data,)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)