

Augustów,

.....
(imię i nazwisko rodzica /prawnego opiekuna)

.....
(adres zamieszkania rodzica/prawnego opiekuna)

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

urodzonego
(data i miejsce urodzenia)

do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej Nr 4 im. M. Konopnickiej w Augustowie
w roku szkolnym 2020/2021.

.....
(czytelny podpis rodzica /opiekuna/)