……………………………………….

(miejscowość, data)

# Oświadczenie woli przyjęcia dziecka

**do oddziału przedszkolnego / klasy I \***

**Szkoły Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Grzybnie**

**na rok szkolny 2024/2025**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka …………………………………………………………….

(imię/imiona i nazwisko dziecka)

PESEL (dziecka) /…../…../…../…../…../…../…../…../…../…../….. /

ur. ………………….…………………w ………………………………………………………

do oddziału przedszkolnego / klasy I \* Szkoły Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Grzybnie.

\*niepotrzebne skreślić

………………………………………….

(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)