

.....
(miejscowość, data)

**Oświadczenie woli przyjęcia dziecka
do oddziału przedszkolnego / klasy I *
Szkoły Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Grzybnie
na rok szkolny 2025/2026**

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)