Skrzyszów, dn. ............................................. .

**Oświadczenie woli przyjęcia i uczęszczania dziecka
do Szkoły Podstawowej nr 1 im. Jana Pawła II w Skrzyszowie**

Potwierdzam wolę przyjęcia i uczęszczania mego dziecka .................................................. ……………………………………………………*(imię/imiona i nazwisko dziecka, nr PESEL)*do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej nr 1 im. Jana Pawła II w Skrzyszowie, w roku szkolnym 2019/2020.

............................................................................................

 *(czytelne podpisy rodziców/prawnych opiekunów)*