

Stanisławów Pierwszy, dnia.....

.....
Imiona i nazwiska wnioskodawców - rodziców/opiekunów kandydata

.....
Adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

OŚWIADCZENIE WOLI

Oświadczam, że potwierdzam wolę zapisu dziecka :

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(numer PESEL dziecka)

do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Bohaterów Bitwy Warszawskiej 1920 r. w Stanisławowie Pierwszym od roku szkolnego 2024/2025.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Data

.....
Czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów