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

 *(miejsce i data złożenia oświadczenia)*

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

 *(imię i nazwisko matki)*

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

 *(imię i nazwisko ojca)*

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

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

 *(adres zamieszkania)*

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

 *(telefon kontaktowy)*

# O Ś W I A D C Z E N I E

# o potwierdzeniu woli przyjęcia dziecka do Szkoły Podstawowej w Sygneczowie

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

 ………….......................................................................................................................................

 *(imię i nazwisko dziecka)*

 do Szkoły Podstawowej im. Kapitan AK Jadwigi Beaupré w Sygneczowie.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

 …………...............................................................................

 *(czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów składających oświadczenie)*