Kobylanka, dn …........................

**Oświadczenie woli przyjęcia i uczęszczania dziecka do Szkoły Podstawowej w Kobylance**

Potwierdzam wolę przyjęcia i uczęszczania mego dziecka

……………………………………………………………………………………

(Imię i nazwisko dziecka)

do oddziału przedszkolnego / klasy pierwszej\*

w Szkole Podstawowej w Kobylance w roku szkolnym 2024/2025.

……………………………………………

(czytelny podpis rodziców/ prawnych opiekunów)

\*niepotrzebne skreślić