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

Imię i nazwisko rodzica miejscowość i data

…………………………………………………………..

numer i seria dokumentu tożsamości

 **Oświadczenie woli podjęcia nauki w szkole**

Niniejszym potwierdzam wolę podjęcia nauki przez moją córkę/ syna …………………………………………………………………………………………………………………………

nr PESEL …………………………………………………………………w oddziale przedszkolnym

Publicznej Szkoły Podstawowej nr 1 im. św. Jana Pawła II w Jelczu- Laskowicach.

 ……………………………………………………………..

 Data i podpis rodzica

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

Imię i nazwisko rodzica miejscowość i data

…………………………………………………………..

numer i seria dokumentu tożsamości

 **Oświadczenie woli podjęcia nauki w szkole.**

Niniejszym potwierdzam wolę podjęcia nauki przez moją córkę/ syna …………………………………………………………………………………………………………………………

nr PESEL …………………………………………………………………w klasie pierwszej

Publicznej Szkoły Podstawowej nr 1 im. św. Jana Pawła II w Jelczu- Laskowicach.

 ……………………………………………………………..

 Data i podpis rodzica

**RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECI ZAKWALIFIKOWANYCH DO ODZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO LUB KLASY I NA ROK SZKOLNY 2018/2019 ZAPRASZAM DO SEKRETARIATU W CELU PODPISANIA OŚWIADCZENIA WOLI PODJĘCIA NUKI W NASZEJ SZKOLE I ZAPISU DO ŚWIETLICY**