

Kiczni, dn.

OŚWIADCZENIE

Potwierdzam wolę uczęszczania mojego dziecka

.....

(imię i nazwisko dziecka)

do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej w Kiczni w roku szkolnym 2024/2025.

.....

.....
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)