

Babimost, .....

.....

(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

.....

.....

(adres zamieszkania)

Dyrektor

Szkoły Podstawowej w Babimoście

### **Oświadczenie woli podjęcia nauki w szkole**

Niniejszym potwierdzam wolę podjęcia nauki przez moją córkę/ syna .....  
..... w pierwszej klasie Szkoły Podstawowej w Babimoście  
w roku szkolnym .....

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)