**OŚWIADCZENIE WOLI**

**PRZYJĘCIA DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ / ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO\***

**W ROKU SZKOLNYM 2024/2025**

Ja niżej podpisana/y …………………………………………………….

(*imię i nazwisko rodzica, opiekuna prawnego*)

**potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka** …………….………………………………..

*(imię i nazwisko dziecka*)

**do klasy I /oddziału przedszkolnego\***

Szkoły Podstawowej nr 1 im. Jana Pawła II w Suchej Beskidzkiej w roku szkolnym 2024/2025.

……………….. ………………………………………………..

(data) (podpis rodzica / opiekuna prawnego)

\*niepotrzebne skreślić