**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