**Zał. Nr 1.**

**OŚWIADCZENIE**

potwierdzenie przez rodzica kandydata woli przyjęcia

dziecka do klasy pierwszej

Szkoły Podstawowej im. Tadeusza Łopuszańskiego w Dąbczu

na rok szkolny 2024/2025

Imię rodzica:……………………………………………………………………………………

Nazwisko rodzica:……………………………………………………………………………

Adres zamieszkania rodzica:……………………………………………………………….

Adres zameldowania rodzica:………………………………………………………………..

**Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna**

Imię:…………………………………………………………………………………………..

Nazwisko:……………………………………………………………………………………

do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej im. Tadeusza Łopuszańskiego w Dąbczu
na rok szkolny 2024/2025.

…………………………………………………..

 data i podpis rodziców