

.....
Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego

.....
numer i seria dokumentu tożsamości

Oświadczenie woli podjęcia nauki w szkole

Niniejszym potwierdzam wolę podjęcia nauki przez moją córkę/syna

..... numer PESEL.....

w klasie pierwszej Szkoły Podstawowej nr 2 im. Kombatantów Ziemi Gryfowskiej
w Gryfowie Śląskim w roku szkolnym 2019/2020.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis/(y) rodzica/rodziców (opiekuna, opiekunów prawnych)

.....
Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego

.....
numer i seria dokumentu tożsamości

Oświadczenie woli podjęcia nauki w szkole

Niniejszym potwierdzam wolę podjęcia nauki przez moją córkę/syna

..... numer PESEL.....

w klasie pierwszej Szkoły Podstawowej nr 2 im. Kombatantów Ziemi Gryfowskiej
w Gryfowie Śląskim w roku szkolnym 2019/2020.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis/(y) rodzica/rodziców (opiekuna, opiekunów prawnych)