Międzyborów, 02.05.2024

…………………………………………………….

 Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

…………………………………………………….

 adres zamieszkania

**Pan Dariusz Grabowski**

**Dyrektor**

**Zespołu Szkół Publicznych**

**W Międzyborowie**

**POŚWIADCZENIE WOLI**

Potwierdzam, że mój/ moja syn/córka …………………………………………………………………………………

/imię i nazwisko dziecka/

w roku szkolny 2024/2025 będzie uczęszczał/a do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej im. Józefa Jagielskiego w Zespole Szkół Publicznych w Międzyborowie ul. Staszica 5.

……………………………………..

podpis rodziców (opiekunów prawnych)

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Międzyborów, …………………………

…………………………………………………….

 Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

…………………………………………………….

 adres zamieszkania

**Pan Dariusz Grabowski**

**Dyrektor**

**Zespołu Szkół Publicznych**

**W Międzyborowie**

**POŚWIADCZENIE WOLI**

Potwierdzam, że mój/ moja syn/córka …………………………………………………………………………………

/imię i nazwisko dziecka/

w roku szkolny 2024/2025 będzie uczęszczał/a do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej im. Józefa Jagielskiego w Zespole Szkół Publicznych w Międzyborowie ul. Staszica 5.

……………………………………..

podpis rodziców (opiekunów prawnych)