

Międzyborów,

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

.....
adres zamieszkania

**Dyrektor
Zespołu Szkół Publicznych
w Międzyborowie**

POŚWIADCZENIE WOLI

Potwierdzam, że mój/ moja syn/córka
/imię i nazwisko dziecka/

w roku szkolny 2025/2026 będzie uczęszczał/a do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej im. Józefa Jagielskiego
w Zespole Szkół Publicznych w Międzyborowie ul. Staszica 5.

.....
podpis rodziców (opiekunów prawnych)