

**OŚWIADCZENIE WOLI PRZYJĘCIA KANDYDATA
ZAKWALIFIKOWANEGO DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 2
IM. JANUSZA KORCZAKA W ŻARACH**

Potwierdzam wolę uczęszczania mojego dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

urodzonego w
(data urodzenia dd/mm/rrrr) (miejsce urodzenia)

do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej nr 2 im. Janusza Korczaka w Żarach w roku
szkolnym 2024/2025.

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

Numer PESEL dziecka

.....
Data i czytelny podpis matki/opiekunki prawnej

.....
Data i czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego