

OŚWIADCZENIE WOLI

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego syna/córki

..... (imię i nazwisko dziecka)

urodzonego/jej dnia PESEL.....

adres zamieszkania:

.....

.....

(miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy)

do Szkoły Podstawowej Nr 9 w Lesznie od roku szkolnego 2025/2026

.....
podpis matki/opiekuna prawnego

.....
podpis ojca/opiekuna prawnego