

## OŚWIADCZENIE WOLI

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego syna/córki

..... (imię i nazwisko dziecka)

urodzonego/ej dnia ..... PESEL.....

adres zamieszkania:

.....

.....

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

do klasy czwartej – oddziału sportowego o profilu piłki siatkowej

Szkoły Podstawowej nr 9 w Lesznie od roku szkolnego 2026/2027

.....  
podpis matki/opiekuna prawnego

.....  
podpis ojca/opiekuna prawnego