………………………………….

 (miejscowość, data)

……………………….........................

 Imię i nazwisko matki/ ojca opiekuna prawnego

……………………….……………….

 Adres

**OŚWIADCZENIE**

Wyrażam wolę , aby moje dziecko …………………………………………

 (imię i nazwisko kandydata)

uczęszczało do ………………………………………………………………………. do oddziału

 (nazwa jednostki)

rannego/popołudniowego\*) od 01.09.2024 r.

Ojciec/ matka\*) dziecka nie wnosi zastrzeżeń.

\*) niepotrzebne skreślić

 ……………………………………………

 Podpis rodzica/opiekuna prawnego