……
Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego

……
numer i seria dokumentu tożsamości

Oświadczenie woli potwierdzenia przyjęcia dziecka do szkoły

Potwierdzam wolę podjęcia nauki przez moją córkę/syna*
…….

numer PESEL ……..…… w klasie pierwszej Szkoły Podstawowej nr 2 im. Kombatantów Ziemi Gryfowskiej w Gryfowie Śląskim w roku szkolnym 2026/2027.

……..
…….
miejscowość, data podpis obojga rodziców/opiekunów prawnych

*niepotrzebne skreślić