

OŚWIADCZENIE WOLI RODZICA KANDYDATA ZAKWALIFIKOWANEGO
DO I KLASY SZKOŁY PODSTAWOWEJ W LYSKACH

Wyrażam wolę, aby moje dziecko

.....
(Imię i nazwisko dziecka)

uczęszczało w roku szkolnym 2024/2025 do I klasy Szkoły Podstawowej w Lyskach

Lyski dnia

* Niepotrzebne skreślić

.....
Podpis rodziców / prawnych opiekunów