

.....
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....
Adres zamieszkania

**Oświadczenie woli podjęcia nauki w Oddziale Przedszkolnym
Szkoły Podstawowej Im. Stefana Batorego w Siekierczynie
w roku szkolnym 2025/2026**

Niniejszym potwierdzam wolę podjęcia nauki przez moją córkę/ syna.....

.....

nr PESELw Oddziale Przedszkolnym

Szkoły Podstawowej im. Stefana Batorego w Siekierczynie.

.....
Data i podpis rodzica/prawnego opiekuna