**OŚWIADCZENIE WOLI UCZĘSZCZANIA**

do klasy I w roku szkolnym 2024/2025

w Publicznej Szkole im. Jana Kochanowskiego w Zakrzewie Szkoła Filialna w Mleczkowie

przez:

…………………………………………………………………………………………………………………

imię i nazwisko dziecka

………………………………………………………………………………………………………………… nr PESEL dziecka

………………………. ……….......................................................

data (czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

………………………. ……….......................................................

data (czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)