Szczecin, dnia . . . . . .

OŚWIADCZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA

Ja, niżej podpisany/a, jako rodzic */ prawny opiekun

. . . . . .
/imię i nazwisko dziecka/

deklaruję podjęcie nauki przez moje dziecko

w klasie . . . . . Szkoły Podstawowej nr 11 im. UNICEF-u w Szczecinie w roku szkolnym . . . . . .

. . . . . .
/podpis rodzica/ prawnego opiekuna dziecka/

*- niepotrzebne skreślić