Stanisławów, dn. …………………………… 20…. r.

**Dyrektor Zespołu Szkolnego**

**w Stanisławowie**

**Oświadczenie**

Potwierdzam wolę przyjęcia ………………………………………………..………ur. ……………………… do\*

 /imię i nazwisko dziecka/

* klasy pierwszej Szkoły Podstawowej im. Henryka Sienkiewicza w Stanisławowie
* do Gminnego Przedszkola w Stanisławowie
* do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej im. Henryka Sienkiewicza w Stanisławowie

………………………………………………..

 podpis rodzica/prawnego opiekuna

* niepotrzebne skreślić

Stanisławów, dn. …………………………… 20…. r.

**Dyrektor Zespołu Szkolnego**

**w Stanisławowie**

**Oświadczenie**

Potwierdzam wolę przyjęcia ………………………………………………………ur. ………………………. do\*

 /imię i nazwisko dziecka/

* klasy pierwszej Szkoły Podstawowej im. Henryka Sienkiewicza w Stanisławowie
* do Gminnego Przedszkola w Stanisławowie
* do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej im. Henryka Sienkiewicza w Stanisławowie

………………………………………………..

 podpis rodzica/prawnego opiekuna

* niepotrzebne skreślić