**OŚWIADCZENIE WOLI**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka …………………………………………..

(imię i nazwisko)

do klasy pierwszej w roku szkolnym 2024/2025 w Zespole Szkół im. Celestyna

Kamińskiego w Dąbrowie Chełmińskiej.

…………………………….

(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)