

#### Szkoła Podstawowa Nr 8 im. Orląt Lwowskich

***22-400 Zamość ul. Bolesława Prusa 10 tel/fax 84 638-32-46   
e-mail: sp8zamosc@poczta.onet.pl***

……………………........... Zamość, dnia ………………

Imię i nazwisko rodzica

…………………………………. adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE WOLI PODJĘCIA NAUKI W SZKOLE**

Niniejszym potwierdzam wolę podjęcia nauki przez mojego syna/moją córkę\* ……………………………………………………………. w klasie pierwszej Szkoły Podstawowej Nr 8 im. Orląt Lwowskich w Zamościu w roku szkolnym 2024/2025.

…………………………………….

podpis rodzica/prawnego opiekuna

\*niepotrzebne skreślić