**POTWIERDZENIE WOLI NAUKI w SZKOLE PODSTAWOWEJ nr 93 im. Lucjana Rydla w Krakowie**

Oświadczam, że wyrażam wolę nauki w Szkole Podstawowej nr 93 w Krakowie ul. Szlachtowskiego 31

mojego syna / córki ………………………………………………………………

w klasie pierwszej, w roku szkolnym 2024 / 2025.

Kraków, dnia ………………… ………………………………………

 Podpis rodzica / opiekuna

**POTWIERDZENIE WOLI NAUKI w SZKOLE PODSTAWOWEJ nr 93 im. Lucjana Rydla w Krakowie**

Oświadczam, że wyrażam wolę nauki w Szkole Podstawowej nr 93 w Krakowie ul. Szlachtowskiego 31

mojego syna / córki ………………………………………………………………

w klasie ……………., w roku szkolnym 2021 / 2022.

Kraków, dnia ………………… ………………………………………

 Podpis rodziców / opiekunów