

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU I UCZĘSZCZANIA DZIECKA
DO KLASY „0” PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ
W STAWIE KUNOWSKIM W ROKU SZKOLNYM 2024/25**

W związku z umieszczeniem mojego/naszego dziecka

.....

(imię i nazwisko dziecka , numer pesel)

.....

(adres zamieszkania)

na liście zakwalifikowanych i przyjętych do przedszkola jako rodzice/prawni opiekunowie

.....

(imię i nazwisko matki/ojca/ opiekuna prawnego)

**potwierdzam/potwierdzamy wolę zapisu dziecka i korzystania z usług
Publicznej Szkoły Podstawowej w Stawie Kunowskim od dnia 01.09.2022r.**

Staw Kunowski dn. 04.04.2024r

(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

OŚWIADCZENIE

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Podpis matki/opiekuna prawnego

Podpis ojca/opiekuna prawnego

