OŚWIADCZENIE WOLI RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA
KANDYDATA ZAKWALIFIKOWANEGO
 DO KLASY PIERWSZEJ W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 2 IM. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH W GRODZISKU WIELKOPOLSKIM

Wyrażam wolę, aby moje dziecko

…………………………………………………………………………………………………
(imię i nazwisko dziecka)

 uczęszczało w roku szkolnym 2024/2025 do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej nr 2
 im. Powstańców Wielkopolskich w Grodzisku Wielkopolskim

 …………………………………………………..

Grodzisk Wielkopolski, dnia 8.04.2024r. Podpis rodziców / prawnych opiekunów