

.....
imię i nazwisko rodzica/ opiekuna

Police,

.....
adres

.....
telefon

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 5 im. Orła Białego
z Oddziałami Dwujęzycznymi
w Policach**

**Oświadczenie woli przyjęcia dziecka do klasy pierwszej
Szkoły Podstawowej nr 5 im. Orła Białego z Oddziałami Dwujęzycznymi
w Policach**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

.....urodzonego

imię i nazwisko dziecka

data urodzenia

do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej nr 5 im. Orła Białego
z Oddziałami Dwujęzycznymi w Policach w roku szkolnym 2020/2021.

.....
czytelny podpis rodzica/ opiekuna