

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres)

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej
im. Jana Brzechwy
w Radwanicach**

Deklaracja woli zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego / pierwszej klasy

Deklaruję, że moja córka / mój syn
(imię i nazwisko dziecka)

w roku szkolnym 2017/2018 będzie uczęszczał do oddziału przedszkolnego / klasy pierwszej*
Szkoły Podstawowej im. Jana Brzechwy w Radwanicach.

.....
Data

.....
Podpis

*Właściwe zaznaczyć