

.....  
(Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

Słopnice, .....  
(Data)

.....  
(Adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE WOLI PRZYJĘCIA DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 4  
IM. J.H. DĄBROWSKIEGO W SŁOPNICACH**

Oświadczam, że moje dziecko .....  
będzie uczęszczało w roku szkolnym 2024/2025 do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej nr 4  
im. J. H. Dąbrowskiego w Słopnicach.

.....  
(Podpis rodzica/prawnego opiekuna)