

.....
(imiona i nazwisko- rodziców)

.....
(adres do korespondencji)

**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 2018/2019 będzie uczęszczała/uczęszczał do oddziału przedszkolnego/
klasy pierwszej* Szkoły Podstawowej im. Jana Brzechwy w Radwanicach.

.....
data

.....
czytelny podpis rodziców

*Wybraną odpowiedź proszę podkreslić