

**OŚWIADCZENIE WOLI RODZICA KANDYDATA ZAKWALIFIKOWANEGO
DO I KLASY PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ
IM.KS.KARD. STEFANA WYSZYŃSKIEGO W LUBICHOWIE**

Lubichowo, dnia

Wyrażam wolę, aby moje dziecko

.....
(Imię i nazwisko dziecka)

uczęszczało w roku szkolnym 2023/2024 do Publicznej Szkoły
Podstawowej im. ks. kard. Stefana Wyszyńskiego w Lubichowie.

.....
Podpis rodziców / prawnych opiekunów