

Police, dnia.....

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
.....
.....
adres zamieszkania rodzica/opiekuna

**Dyrektor
Zespołu Szkół
im. Ignacego Łukasiewicza
w Policach**

**Oświadczenie woli podjęcia nauki w klasie pierwszej roku szkolnym
2022/2023
Szkoły Podstawowej Mistrzostwa Sportowego z Oddziałami Dwujęzycznymi
nr 9
w Policach**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

..... urodzonego.....

.....
imię nazwisko dziecka

.....
data urodzenia/miejsce

do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej Mistrzostwa Sportowego z Oddziałami Dwujęzycznymi nr 9 w Policach
w roku szkolnym 2022/2023

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna