**Dyrektor Szkoły Podstawowej**

**im. Marszałka Józefa Piłsudskiego**

 **w Sierakówku**

**OŚWIADCZENIE**

**woli przyjęcia dziecka do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Sierakówku na rok szkolny 2018/2019**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka

…………………………………………………………………………………………………...

imię i nazwisko dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL

do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej w Sierakówku, do którego zostało zakwalifikowane.

Sierakówek, dnia ……………………….. ……………………………………………

 czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna