

Zespół Placówek Oświatowych

w Parysowie

Ul. Książęca 11

08-441 Parysów

**OŚWIADCZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA
DO KLASY PIERWSZEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego

dziecka.....

(imię i nazwisko)

Pesel..... do klasy pierwszej

Zespołu Placówek Oświatowych w Parysowie w roku szkolnym 2026/2027.

.....

data

.....

podpis rodzica/prawnego opiekuna