

## OŚWIADCZENIE WOLI

Oświadczam, że moje dziecko .....  
(imię i nazwisko)  
urodzone..... W .....  
(data urodzenia) (miejsce urodzenie)  
będzie uczęszczało do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II  
w Dąbrowie w roku szkolnym 2017/2018.

.....  
podpis rodzica/prawnego opiekuna

## OŚWIADCZENIE WOLI

Oświadczam, że moje dziecko .....  
(imię i nazwisko)  
urodzone..... W .....  
(data urodzenia) (miejsce urodzenie)  
będzie uczęszczało do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II  
w Dąbrowie w roku szkolnym 2017/2018.

.....  
podpis rodzica/prawnego opiekuna

## OŚWIADCZENIE WOLI

Oświadczam, że moje dziecko .....  
(imię i nazwisko)  
urodzone..... W .....  
(data urodzenia) (miejsce urodzenie)  
będzie uczęszczało do klasy I Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Dąbrowie w roku  
szkolnym 2017/2018.

.....  
podpis rodzica/prawnego opiekuna

## OŚWIADCZENIE WOLI

Oświadczam, że moje dziecko .....  
(imię i nazwisko)  
urodzone..... W .....  
(data urodzenia) (miejsce urodzenie)  
będzie uczęszczało do klasy I Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Dąbrowie w roku  
szkolnym 2017/2018.

.....  
podpis rodzica/prawnego opiekuna

