

**OŚWIADCZENIE POTWIERDZENIA WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO KLASY I  
SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. OJCA ŚWIĘTEGO JANA PAWŁA II W WIDZOWIE  
NA ROK SZKOLNY 2019/2020**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka .....

imię i nazwisko kandydata

PESEL..... do klasy I Szkoły Podstawowej im. Ojca Świętego Jana Pawła II  
w Widzowie na rok szkolny 2019/2020.

.....

.....

.....

data i czytelne podpisy rodziców

