Szczecin, dn. …………………....

**Oświadczenie woli przyjęcia**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

…………………………………………………………………………………….

*(czytelnie imię i nazwisko)*

do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej nr 59 im. Bolesława Krzywoustego

w Szczecinie na rok szkolny 2020/2021.

…………………………………..

 *(podpis rodzica / prawnego opiekuna)*

Szczecin, dn. …………………....

**Oświadczenie woli przyjęcia**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

…………………………………………………………………………………….

*(czytelnie imię i nazwisko)*

do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej nr 59 im. Bolesława Krzywoustego

w Szczecinie na rok szkolny 2020/2021.

…………………………………..

 *(podpis rodzica / prawnego opiekuna)*