

Włodawa, dnia 2024 r.

.....
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

POTWIERDZENIE WOLI
podjęcia nauki

Potwierdzam wolę uczęszczania mojego dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(numer PESEL dziecka)

do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej nr 2 im. Komisji Edukacji Narodowej
we Włodawie w roku szkolnym 2024/2025.

.....
czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna