

Oleśnica, dnia.....

**Potwierdzenie woli zapisu do klasy I / oddziału przedszkolnego.....
Szkoły Podstawowej Nr 2 im Jana Kilińskiego w Oleśnicy
w roku szkolnym 2021/2022**

Deklaruję wolę zapisu mojego dziecka:

.....
Imię i nazwisko dziecka

Do klasy / oddziału przedszkolnego.....Szkoły Podstawowej Nr 2 im Jana
Kilińskiego w Oleśnicy.

.....
podpis matki / opiekuna prawnego

.....
podpis ojca / opiekuna prawnego