

OŚWIADCZENIE WOLI

Potwierdzenie przez rodzica/opiekuna prawnego kandydata woli przyjęcia
dziecka do klasy I Publicznej Szkoły Podstawowej w Kaliskach
na rok szkolny 2025/2026

Imię rodzica/opiekuna prawnego:

Nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:

Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego:

Adres zameldowania:

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/ mojego syna

Imię:

Nazwisko:

do klasy I Publicznej Szkoły Podstawowej w Kaliskach na rok szkolny 2025/2026.

PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Kaliska, marca 2025r.