

Ostróda, dn. ....

.....  
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

.....  
(adres zamieszkania rodzica/prawnego opiekuna)

## OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/podpisany, oświadczam, że potwierdzam wolę przyjęcia w roku szkolnym 2022/2023 mojego dziecka .....  
(imię i nazwisko dziecka)

urodzonego ..... do klasy pierwszej  
(data i miejsce urodzenia)

Szkoły Podstawowej Nr 6 im. Kornela Makuszyńskiego w Ostródzie.

.....  
(czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna)