Grabie, …………………………… 2024 r.

………………………….

Imię i nazwisko rodzica

………………………….

Adres zamieszkania

………………………….

**Szanowna Pani**

**mgr Teresa Leśniak**

**Dyrektor Szkoły Podstawowej**

**w Grabiu**

 Ja, niżej podpisana/y oświadczam, iż potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka ………………………………………..…. ur. ………………
do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Grabiu
w roku szkolnym 2024 / 2025.

………………………………….

Czytelny podpis rodzica

Grabie, ………………………. 2024 r.

………………………….

Imię i nazwisko rodzica

………………………….

Adres zamieszkania

………………………….

**Szanowna Pani**

**mgr Teresa Leśniak**

**Dyrektor Szkoły Podstawowej**

**w Grabiu**

 Ja, niżej podpisana/y oświadczam, iż potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka ………………………………………..…. ur. ………………
do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej w Grabiu w roku szkolnym 2024 / 2025.

………………………………….

Czytelny podpis rodzica