..........................................................

Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego

..........................................................

numer i seria dokumentu

**Oświadczenie woli podjęcia nauki w szkole**

Niniejszym potwierdzam wolę podjęcia nauki przez moją córkę/mojego syna:

 (niepotrzebne skreślić)

…………………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko dziecka)

numer PESEL (dziecka)………………………………………………………………

w Szkole Podstawowej nr 34 z Oddziałami Integracyjnymi im. Leonida Teligi w Gdyni

Gdynia, ........................................................

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego