Załącznik nr 4

 Włoszakowice, data………………………….

**OŚWIADCZENIE WOLI**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego syna/córki

……………………………...………………………………………………………..(imię i nazwisko dziecka)

urodzonego/ej dnia …………………………..w………………….……………. PESEL …………...……..…

adres zamieszkania……………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………….……………
 (miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy)

adres zameldowania na pobyt stały:

………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………….……………………………………………………………

do oddziału dwujęzycznego Szkoły Podstawowej we Włoszakowicach od roku szkolnego ………………………………………………

…………………………………………………… ………………………………………………..

 podpis matki podpis ojca