Starogard Gd. …………………………………………..

……………………………………………………….

Imię i nazwisko rodzica

……………………………………………………………

Adres zamieszkania

**Oświadczenie woli podjęcia nauki w szkole**

 Niniejszym potwierdzam wolę podjęcia nauki przez moją córkę/syna …………………………………………………. numer PESEL ……………………………………………… w klasie pierwszej Publicznej Szkoły Podstawowej Nr 8 z w Starogardzie Gdańskim.

…………………………………………………………………

 podpis rodzica

Starogard Gd. …………………………………………..

……………………………………………………….

Imię i nazwisko rodzica

……………………………………………………………

Adres zamieszkania

**Oświadczenie woli podjęcia nauki w szkole**

 Niniejszym potwierdzam wolę podjęcia nauki przez moją córkę/syna …………………………………………………. numer PESEL ……………………………………………… w klasie pierwszej Publicznej Szkoły Podstawowej Nr 8 w Starogardzie Gdańskim.

…………………………………………………………………

 podpis rodzica