

**OŚWIADCZENIE WOLI RODZICA KANDYDATA ZAKWALIFIKOWANEGO
DO PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ W LUBICHOWIE**

Lubichowo, dnia

Wyrażam wolę, aby moje dziecko

.....
(Imię i nazwisko dziecka)

uczęszczało w roku szkolnym 2017/2018 do Publicznej Szkoły
Podstawowej w Lubichowie.

.....
Podpis rodziców / prawnych opiekunów