

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

Lubichowo, dnia .....

Wyrażam wolę, aby moje dziecko

.....  
(Imię i nazwisko dziecka)

uczęszczało w roku szkolnym 2018/2019 do Publicznej Szkoły  
Podstawowej w Lubichowie.

.....  
Podpis rodziców / prawnych opiekunów