**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 2019/2020 do Publicznej Szkoły Podstawowej w Lubichowie.

 ……………………………………….

Podpis rodziców / prawnych opiekunów