**OŚWIADCZENIE WOLI**

Ja/My rodzic/ce kandydata ( imię i nazwisko)

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

urodzonego ( d.m.r.) …................................... oświadczam/my

wolę aby nasz syn/córka uczęszczał/a do klasy I w roku

szkolnym 2020/2021 do Szkoły Podstawowej nr 12

 im. Mikołaja Kopernika w Starachowicach.