**Dyrektor**

 **Szkoły Podstawowej nr 1 im. Jana Pawła II**

**w Morągu**

**OŚWIADCZENIE**

**woli przyjęcia dziecka do oddziału „0” w szkole podstawowej na rok szkolny 2018/2019**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka

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

imię i nazwisko dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej Nr 1, do którego zostało zakwalifikowane.

Morąg, dnia ……………………….. ……………………………………………

 czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna