



Tomaszów Maz., dn.....

Imiona i nazwisko rodziców\*

adres zamieszkania

## OŚWIADCZENIE POTWIERDZENIA WOLI PRZYJĘCIA

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

.....  
Imię i nazwisko

PESEL

**do pierwszej klasy Szkoły Podstawowej nr 10 im. Tomaszowskich Olimpijczyków w Tomaszowie Mazowieckim na rok szkolny 2020/2021.**

.....  
Czytelny podpis rodzica (matki)

.....  
Czytelny podpis rodzica (ojca)

\*rodzic — należy przez to rozumieć także prawnego opiekuna dziecka oraz osobę (podmiot) sprawujący pieczę zastępczą nad dzieckiem