…………………………………………………………

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

…………………………………………………………

Numer i seria dokumentu tożsamości

**Oświadczenie woli podjęcia nauki w szkole**

Niniejszym potwierdzam wolę podjęcia nauki przez moją córkę/mojego syna\* ……………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

w klasie pierwszej w Uniwersyteckim Liceum Ogólnokształcącym w Słubicach w roku szkolnym 2018/2019.

……………… …………………………………………………….

data podpis/(y) rodzica/rodziców (opiekunów prawnych)