



# ZESPÓŁ EDUKACYJNY

Podmokle Małe 30

66-110 Babimost

[www.szkolapodmokle.edupage.org](http://www.szkolapodmokle.edupage.org)

tel. 0-68 351 2152

fax. 0-68 351 2643

[dyrektor@szkolapodmokle.pl](mailto:dyrektor@szkolapodmokle.pl)

.....  
(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

Podmokle Małe, dnia .....

.....

.....  
(adres zamieszkania)

Dyrektor Zespołu Edukacyjnego  
w Podmoklach Małych

## Oświadczenie woli podjęcia nauki w szkole

Niniejszym potwierdzam wolę podjęcia nauki przez moją córkę/ mojego syna:

..... w pierwszej klasie Szkoły Podstawowej w Zespole  
Edukacyjnym w Podmoklach Małych

**Czytelny podpis rodziców/ opiekunów:**

.....