***Załącznik nr 4***

……………….…..…………………………………………….

(miejscowość, data)

………………………………………………………………………… (imię i nazwisko Rodzica/ Prawnego Opiekuna)

………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………….. (adres zamieszkania)

………………………………………………………………………..

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej**

**im. Powstańców Wielkopolskich**

**w Pakości**

**Oświadczenie woli przyjęcia**

Oświadczam że mój/ moja syn/córka\* ……………………………………………………………………………….

*(imię i nazwisko dziecka)*

w roku szkolnym **2015/16** będzie realizować obowiązek szkolny w klasie pierwszej w Szkole Podstawowej im. Powstańców Wielkopolskich w Pakości.

…………………………………………………………….

(Czytelny podpis Rodzica/ Prawnego Opiekuna)

\*właściwe podkreśl