……….………………………..

(miejscowość i data)

……………………………………………………….

(imię i nazwisko rodziców/ prawnych opiekunów)

……………………………………………………….

(adres)

………………………………………………………..

………………………………………………………..

(telefon)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że znane są mi warunki funkcjonowania oddziału dwujęzycznego

i wyrażam zgodę na uczęszczanie córki/syna: …………………………………….

urodzona/y dnia …………………….. w ………………………………………...

do oddziału dwujęzycznego, utworzonego w Szkole Podstawowej im. Bohaterów Bukowskich w Buku w roku szkolnym 2025/2026. Ponadto zobowiązuję się do ścisłej współpracy z wychowawcą oddziału i nauczycielami w trakcie realizacji programu oddziału dwujęzycznego.

……………………………………… ……………………………………..

*data, podpis kandydata podpis rodziców/prawnych opiekunów*