

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

Czeladź, dnia.....

.....
(adres zamieszkania rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(telefon kontaktowy)

OŚWIADCZENIE WOLI
Przyjęcia dziecka do klasy pierwszej w roku szkolnym 2016/2017

W związku z umieszczeniem mojego/naszego** dziecka:

Imię i nazwisko dziecka.....

PESEL.....

(jeśli kandydat nie posiada numeru PESEL, seria i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.....)

na liście zakwalifikowanych do pierwszej klasy w roku szkolnym 2016/2017

oświadczam/oświadczamy **, że wyrażam/wyrażamy ** wolę przyjęcia dziecka do

Miejskiego Zespołu Szkół – Szkoły Podstawowej nr 2 w Czeladzi

Data przyjęcia oświadczenia

Podpis rodzica/rodziców* składających
Oświadczenie

.....

.....

.....

- * rodzice – należy przez to rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem,
- ** niepotrzebne skreślić