. . . . . . . . . . . . . . . ……... . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . (miejscowość, data)

(Nazwisko i imiona matki dziecka / prawnego opiekuna)

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

(adres zamieszkania matki dziecka / prawnego opiekuna)

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 (telefon kontaktowy)

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

(Nazwisko i imiona ojca dziecka / prawnego opiekuna)

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

(adres zamieszkania ojca dziecka / prawnego opiekuna)

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 (telefon kontaktowy)

 **Dyrektor**

 **Szkoły Podstawowej nr5**

 **im. Macieja Kalenkiewicza „Kotwicza”**

 **w Kętrzynie**

# **OŚWIADCZENIE WOLI**

**przyjęcia dziecka do klasy pierwszej w roku szkolnym 2024/2025**

W związku z umieszczeniem mojego/naszego\*\* dziecka:

*Imię i nazwisko dziecka. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . PESEL . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

na liście zakwalifikowanych kandydatów do pierwszej klasy w roku szkolnym 2024/2025 oświadczam/oświadczamy \*, że wyrażam/wyrażamy \* wolę przyjęcia dziecka do

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*nazwa i adres szkoły*

 Podpis rodzica/rodziców (prawnych opiekunów)

 ………………………………………

………………………………………

\* niepotrzebne skreślić