…....................................dnia……………………………

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

(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 w Skudzawach**

**OŚWIADCZENIE WOLI**

**przyjęcia dziecka do klasy pierwszej w roku szkolnym …………………**

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

Imię i nazwisko dziecka …………………………………………………………………………………………………………….

PESEL ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

(jeśli kandydat nie posiada numeru PESEL, seria i numer paszportu lub innego dokumentu

potwierdzającego tożsamość …………………………………………………………………………………………………. )

na liście zakwalifikowanych do pierwszej klasy w roku szkolnym …………………..

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

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

nazwa i adres szkoły

Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

 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**