

.....  
... (miejsowość, 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 nr 1  
im. Adama Mickiewicza  
ul. Wyzwolenia 160  
44-321 Marklowice**

### **OŚWIADCZENIE WOLI przyjęcia dziecka do klasy pierwszej w roku szkolnym 2019/2020**

W związku z umieszczeniem mojego/naszego<sup>1</sup> 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 2019/2020

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

Szkoły Podstawowej nr 1 im. A. Mickiewicza

44-321 Marklowice

ul. Wyzwolenia 160

Data przyjęcia oświadczenia

Podpis rodzica/rodziców składających  
oświadczenie

---

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić