

.....
(Nazwisko i imiona matki dziecka / prawnego opiekuna)

.....
(miejsowość, data)

.....
(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 2
im. Kornela Makuszyńskiego
w Markłowicach**

**OŚWIADCZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ
W ROKU SZKOLNYM 2025/2026**

W związku z umieszczeniem mojego/naszego¹ 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 2025/2026 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 rodziców/prawnych opiekunów
składających oświadczenie)