Turośń Kościelna, dnia……

.....
(nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

.....
(adres zamieszkania)

.....

OŚWIADCZENIE

potwierdzające przez rodziców wolę zapisu dziecka do klasy pierwszej szkoły podstawowej

Potwierdzam wolę zapisu dziecka .....
(imię i nazwisko, PESEL)

do pierwszej klasy Szkoły Podstawowej im. Stanisława Staszica w Turośni Kościelnej do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…….....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka