

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

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

OŚWIADCZENIE WOLI UCZĘSZCZANIA **do Zespołu Szkolno – Przedszkolnego w Domiechowicach**

Oświadczam, że mój syn/córka

Imię i nazwisko :

Miejsce zamieszkania :

Data i miejsce urodzenia :

PESEL :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

od 1 września 2024r. będzie uczęszczał/uczęszczała do:

- Przedszkola (Gminne Przedszkole)
- oddziału przedszkolnego (zerówka) (Szkoła Podstawowa)
- klasy pierwszej (Szkoła Podstawowa)*

w Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Domiechowicach, do którego został/została zakwalifikowany/zakwalifikowana przez Komisję Rekrutacyjną w dniu 19.08.2024r., powołaną przez Dyrektora Zespołu Szkolno - Przedszkolnego.

.....
(czytelny podpis matki/opiekuna prawnego)

.....
(czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)

*- właściwe zaznaczyć