

.....
(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

Imiona i nazwisko	Data i miejsce urodzenia	PESEL	Adres zamieszkania	Adres zameldowania (jeśli jest inny niż zamieszkania)
.....
.....
.....

od 1 września 2026r. 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, powołaną przez Dyrektora Zespołu Szkolno - Przedszkolnego.

Data i podpis matki /opiekuna prawnego	Data i podpis ojca /opiekuna prawnego
.....

*- właściwe zaznaczyć