………………………….dnia………………...

………………………………………………………………..…………………….

(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)

# **OŚWIADCZENIE WOLI**

**przyjęcia dziecka do Szkoły Podstawowej im. Powstańców Śląskich w Miedźnej**

**w roku szkolnym 2023/2024**

W związku z umieszczeniem mojego/naszego\* dziecka:

Imię i nazwisko dziecka. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . na liście zakwalifikowanych kandydatów do Szkoły Podstawowej im. Powstańców Śląskich w Miedźnej, w roku szkolnym 2023/2024, oświadczam/oświadczamy \*, że wyrażam /wyrażamy \* wolę przyjęcia dziecka do

**Szkoły Podstawowej im. Powstańców Śląskich w Miedźnej**

**43-227 Miedźna, ul. Szkolnej 24**

 . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*nazwa i adres szkoły*

 Podpisy rodziców (prawnych opiekunów)

 …………………………………………………………………

 ..……………………………………………………………….

\* niepotrzebne skreślić