……………………………………………………. Golina, …………………………………………

Imię i nazwisko matki dziecka/opiekuna prawnego

……………………………………………………

Adres zamieszkania

…………………………………………………….

Telefon kontaktowy

…………………………………………………………………………… **DYRREKTOR**

Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego **SZKOŁY PODSTAWOWEJ**

 **W GOLINIE**

……………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania

………………………………………………………………………………

Telefon kontaktowy

**Oświadczenie woli przyjęcia dziecka do klasy pierwszej**

**w roku szkolnym 2019/2020**

W związku z umieszczeniem mojego/naszego dziecka

**……………………………………………………………………………………………………………………...**

 **Imię i nazwisko dziecka**

**PESEL:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

na liście zakwalifikowanych do pierwszej klasy w roku szkolnym 2019/2020 oświadczam/oświadczamy\*,że wyrażam/wyrażamy\*wolę przyjęcia dziecka do Szkoły Podstawowej w Golinie ul. Jarocińska 32.

Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…**………………………………………………… …………………………………………………….**

 **podpis matki/opiekuna prawnego\* podpis ojca/opiekuna prawnego\***

\*niepotrzebne skreślić