

.....
Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego

.....
numer i seria dokumentu tożsamości

Oświadczenie woli potwierdzenia przyjęcia dziecka do szkoły

Potwierdzam wolę podjęcia nauki przez moją córkę/syna*

numer PESEL w klasie pierwszej Szkoły Podstawowej nr 2 im. Kombatantów Ziemi Gryfowskiej w Gryfowie Śląskim w roku szkolnym 2023/2024.

.....
miejsowość, data

.....
podpis obojga rodziców/opiekunów prawnych

*niepotrzebne skreślić

W przypadku zakwalifikowania kandydata proszę o dostarczenie oświadczenia potwierdzającego przez rodzica wolę uczęszczania dziecka do Szkoły Podstawowej nr 2 w Gryfowie Śląskim w terminie: od 21.02.2023 do 03.03.2023 roku.